

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

ÉTUDE DE L'IMPACT DE LA COMMUNICATION DE RISQUE DE GRIPPE
AVIAIRE SUR L'INTERPRÉTATION SOCIALE
ET LA CRÉATION DE L'OPINION PUBLIQUE

MÉMOIRE
PRÉSENTÉ
COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAÎTRISE EN COMMUNICATION

PAR
STÉPHANIE LORD

JANVIER 2009

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de ce mémoire se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.01-2006). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

Nous savons maintenant que l'abîme de l'histoire est assez grand pour tout le monde; nous sentons qu'une civilisation a la même fragilité qu'une vie.

Paul Valéry, 1936

REMERCIEMENTS

Certes, ce long projet n'aurait pu parvenir à terme sans l'aide de quelques âmes généreuses et sans le soutien compréhensif et bienveillant de plusieurs. D'abord, nous tenons à remercier notre directrice de mémoire, madame Danielle Maisonneuve, sans laquelle nous n'aurions pu trouver l'inspiration ainsi que la détermination nécessaires à la réalisation de ce projet. Son apport inestimable nous a permis d'accéder à des sources indispensables à la réussite de cette aventure. Nous tenons aussi à souligner la grande contribution de monsieur Guillaume Fauteux quant à l'aspect Web de nos démarches de recherche et celle de madame Karine Casault, coordonnatrice de la Chaire de relations publiques de l'UQÀM. Également spécialistes des communications ainsi que de la grippe aviaire, nous signalons la part de conseils de messieurs Pierre Bérubé et Bernard Motulsky, dont les propositions et commentaires ont été pour nous d'une grande richesse. Finalement, nous désirons mentionner l'aide inestimable de monsieur André A. Lafrance, professeur associé du Département de communication sociale et publique de l'UQÀM, qui nous a permis d'avoir un point de visibilité pour notre sondage dans sa chronique du journal en ligne, *Matinternet*.

Nous tenons de plus à remercier nos parents, Réjean et Diane, notre sœur Claudiane, notre famille et nos amis pour leur soutien et leurs encouragements lors des moments les plus satisfaisants comme les plus pénibles.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES FIGURES.....	viii
LISTE DES TABLEAUX.....	x
RÉSUMÉ.....	xi
INTRODUCTION.....	1
CHAPITRE I	
LE PROLOGUE DE LA GRIPPE AVIAIRE.....	4
1.1 Mise en contexte.....	4
1.2 Synthèse sur les origines de la grippe aviaire.....	5
1.3 La grippe aviaire au Canada.....	15
CHAPITRE II	
PROBLÉMATIQUE ET VISÉE.....	18
2.1 Intérêt général de la recherche.....	18
2.1.1 La définition du concept d'information.....	18
2.1.2 La définition du concept de médias.....	19
2.1.3 La définition du concept de mass médias.....	19
2.1.4 La définition du concept de désinformation et de propagande.....	20
2.1.5 La définition du concept de relations publiques.....	20
2.1.6 La définition du concept de crise.....	21
2.1.7 L'introduction au concept de communication de risque de crise.....	22
2.1.8 La définition du concept de peur et de mort dans les médias.....	23
2.2 L'orientation de l'étude.....	23
2.3 La question principale de recherche.....	24
2.4 Les objectifs de la recherche.....	25
2.5 Les hypothèses.....	26

CHAPITRE III

CADRE THÉORIQUE ET CONCEPTS.....	28
3.1 Le paradigme de la réception active.....	28
3.2 La communication des risques.....	29
3.2.1 La communication, les risques et la population.....	30
3.2.2 L'accessibilité et le droit à l'information.....	32
3.3 Communication médiatique et santé publique.....	34
3.3.1 Stratégies médiatiques et objectifs communicationnels.....	36
3.3.2 Les publics cibles.....	39
3.4 La psychose sociale.....	41
3.4.1 La production de l'information de crise.....	43
3.4.2 La psychose médiatique.....	46
3.5 L'indifférence ou le protectorat.....	48
3.5.1 La réalité et conception de la réalité.....	49
3.5.2 La médiatisation de la souffrance.....	52
3.6 Le cri de la compassion.....	54
3.7 L'émotion dans les médias.....	55
3.7.1 Le dispositif médiatique.....	56
3.7.2 Les thématiques.....	57
3.7.3 La rhétorique.....	59
3.7.4 Le catastrophisme.....	60

CHAPITRE IV

DÉMARCHE MÉTHODOLOGIQUE.....	62
4.1 La recherche documentaire dans les médias.....	62
4.2 La recherche documentaire sur le terrain.....	63
4.3 Le cadre opératoire d'une cueillette de données auprès de la population.....	64
4.3.1 Le questionnaire Web, outil principal de recherche.....	64
4.3.2 Les variables.....	67

CHAPITRE V	
PRÉSENTATION DES RÉSULTATS.....	71
5.1 Présentation des résultats de la recherche documentaire.....	72
5.1.1 L'orientation de la couverture médiatique.....	82
5.1.2 Résultats de la recherche de document sur le terrain.....	73
5.2 Les résultats bruts du sondage en ligne.....	74
5.2.1 Les répondants.....	75
5.2.2 Les médias.....	77
5.2.3 La grippe aviaire.....	81
5.2.4 Les résultats croisés selon les genres.....	91
5.2.5 Les résultats croisés en fonction de la répartition des régions géographiques.....	94
5.2.6 Les résultats croisés en fonction des niveaux d'études.....	97
CHAPITRE VI	
ANALYSE DES RÉSULTATS ET DISCUSSION.....	103
6.1 Constats généraux sur les résultats du sondage.....	103
6.2 Les répondants et la communication des risques.....	106
6.3 Les répondants et la communication de la santé publique.....	109
6.4 Les répondants et la psychose sociale.....	111
6.5 Les répondants et l'indifférence.....	114
6.6 Les répondants et les émotions.....	115
6.7 Les résultats en fonction des niveaux d'études.....	117
6.8 Les limites de l'étude.....	118
CONCLUSION.....	119
APPENDICE A	
INFORMATION ÉMISE PAR L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ SUR LES FLAMBÉES DE GRIPPE AVIAIRE ET DES PAYS ACTUELLEMENT TOUCHÉS.....	123

APPENDICE B	
QUESTIONNAIRE WEB TEL QUE PRÉSENTÉ AUX RÉPONDANTS.....	129
APPENDICE C	
EXTRAITS JOURNALISTIQUES CONSULTÉS LORS DE LA	
RECHERCHE DOCUMENTAIRE.....	134
APPENDICE D	
PRÉSENTATION DES RÉSULTAS DU QUESTIONNAIRE WEB.....	163
BIBLIOGRAPHIE.....	211
BIBLIOGRAPHIE INTERNET.....	214

LISTE DES FIGURES

Figure	Page
5.1	Répartition des répondants en fonction de leur groupe d'âge75
5.2	Répartition des répondants selon leur niveau de scolarité.....77
5.3	Répartition des répondants selon les heures consacrées aux médias par semaine.....78
5.4	Répartition des médias consultés.....79
5.5	Répartition des divers genres d'informations médiatiques.....80
5.6	Répartition du constat relatif à la quantité d'information médiatique disponible sur la grippe aviaire.....81
5.7	Répartition du constat relatif à la qualité d'information médiatique disponible sur la grippe aviaire.....83
5.8	Répartition des qualifications des répondants sur l'information sur la grippe aviaire dans les médias.....84
5.9	Répartition des émotions des répondants suscitées par l'information de risque de grippe aviaire.....87
5.10	Répartition des connaissances portant sur le plan d'intervention et les mesures d'urgence envers le gouvernement du Canada.....88

5.11	Répartition des connaissances portant sur le plan d'intervention et les mesures d'urgence envers le gouvernement du Québec.....	89
5.12	Répartition des connaissances portant sur le plan d'intervention et les mesures d'urgence envers les municipalités.....	90
5.13	Répartition des connaissances portant sur le plan d'intervention et les mesures d'urgence envers les employeur des répondants.....	91
5.14	Répartition de l'interprétation de la qualité de l'information portant sur la grippe aviaire, à travers les divers groupes scolaires...	100
5.15	Répartition des diverses perceptions de l'information médiatique portant sur la grippe aviaire chez les différents groupes scolaires.....	101
5.16	Répartition des sentiments des divers groupes scolaires face à une possible pandémie de grippe aviaire.....	102

LISTE DES TABLEAUX

Tableau		Page
1.1	Liste des cas humains et des décès des principaux pays touchés par le H5N1, par l'Organisation mondiale de la Santé, février 2007	12
1.2	Liste des cas humains et des décès des principaux pays touchés par le H5N1, par l'Organisation mondiale de la Santé, août 2007	13
1.3	Liste des cas humains et des décès des principaux pays touchés par le H5N1, par l'Organisation mondiale de la Santé, décembre 2007.....	14
4.1	Schéma heuristique de la démarche générale d'étude.....	70

RÉSUMÉ

Cette étude analyse l'opinion publique concernant les risques de crises sociales potentielles. Plus précisément, elle tente de connaître les interprétations d'une population, celle de la province de Québec, Canada, afin de savoir si le contenu médiatique influence les perceptions personnelles et émotives dans l'assimilation d'informations alarmistes, étant donné la tendance au catastrophisme que les médias communiquent quotidiennement. Afin de considérer ce phénomène de façon précise, un cas particulier a été étudié, celui de la grippe aviaire, événement des plus actuels au moment du choix de ce projet de recherche. Les hypothèses avançaient que les réactions face à l'annonce d'une éventualité de grippe aviaire seraient probablement relatives au niveau d'études atteint par le lecteur de journaux ou le consommateur médiatique, celui-ci déterminant également le choix des contenus médiatiques et la fréquence hebdomadaire. Un questionnaire Web rejoignant plus de 360 répondants a été créé, permettant d'observer une multitude d'impressions quant au risque possible de grippe aviaire. Nous avons découvert que l'impact de la communication médiatique propre à l'éventualité d'une grippe aviaire avait des conséquences spécifiques sur les émotions et les perceptions des individus, indépendamment de la fréquence hebdomadaire de leur consommation médiatique, du choix de l'information médiatique, du lieu de résidence, de l'âge et, surtout, du niveau de scolarité du consommateur. Globalement, il semble que le niveau scolaire détenu par les divers répondants ne soit pas le facteur déterminant de l'interprétation du contenu de risque de crise que nous transmettent les médias, mais que celle-ci proviendrait plutôt d'une source exclusivement personnelle basée sur des attributs du comportement, sur les valeurs morales et sur les expériences vécues.

Mots clés : médias, risque de crise, psychose médiatique, perceptions émotives, grippe aviaire et santé publique.

INTRODUCTION

Que serait l'existence de l'homme sans le pouvoir d'informer et celui d'être informé ? L'univers ne pourrait alors constituer une véritable communauté d'êtres humains en interrelation. Cette capacité de promouvoir les connaissances et le savoir ajoute une dimension incontournable à la compréhension de notre réalité. D'ailleurs, que sait-on de la réalité d'aujourd'hui, si ce n'est qu'elle est construite d'après nos expériences personnelles et notre réseau de communication, incluant l'information médiatique ? Dans un tel contexte, les médias créent le lien unissant la communauté à la nécessité de connaître, de comprendre et de vivre grâce à l'ouverture sur un univers qui nous appartient et qui reste encore à découvrir.

Les médias jouent un rôle social qui structure la collectivité humaine. Ils forment l'un des pouvoirs sociaux à la fois les plus actifs et les plus insidieux. Ils semblent jouir d'une certaine crédibilité, d'une présomption de vraisemblance, et ils sont assurément une source d'information qui crée l'actualité. Or, les médias ne nous diraient pas comment penser, mais plutôt à quoi penser (Grunig et Hunt, 1984). Tout sujet, toute situation, toute action possède certainement une portée médiatique contribuant à la création d'un espace public surmédiatisé. Mais seule la popularité des médias crée la demande de certains contenus d'information et détermine le volume disponible sur certains sujets.

Aujourd'hui, en règle générale, la tendance populiste des médias fait en sorte qu'ils retiennent davantage les titres des bouleversements et des perturbations locales comme internationales. L'actualité médiatique explique constamment le changement social en soulignant la précarité de la situation mondiale et en se plaçant sous l'angle des crises ou des sinistres annoncés d'une façon

sensationnaliste. Qu'elles soient climatiques, politiques, religieuses ou sociales, les transformations de l'ordre établi influencent nos habitudes de vie et affectent nos pensées, malgré notre aversion à affronter les perturbations inévitables. Journaux, périodiques, émissions scientifiques, blogues et bulletins de nouvelles sont tous à l'affût des derniers événements qui témoignent de l'évolution planétaire. Face à notre soif d'en connaître davantage, la construction de nos opinions est donc directement liée à l'information que nous transmettent les médias, puisqu'à défaut de pouvoir nous déplacer aux quatre coins du globe, nous n'avons d'autre choix que d'accorder notre confiance à ceux qui devraient véritablement garantir le sens de l'information, à savoir les médias de proximité : « Que je le veuille ou non, je structure ma relation avec le monde en fonction des informations qui me sont données » (Gonnet, 1999, p. 96).

En termes de conditions précaires par rapport à notre planète, c'est-à-dire face aux possibles situations d'urgence, on constate qu'une forme de communication propre aux risques de crises est omniprésente dans les médias. Cette communication de risques, souvent la résultante de stratégies de relations publiques, favorise une certaine sensibilisation de la population et prépare une meilleure intervention auprès et de la part des dirigeants politiques, des experts en situation de crise et des journalistes. La communication des risques face à diverses situations de crises potentielles permet aussi de s'interroger sur la qualité de l'information des médias et de se demander si les intentions des diffuseurs sont conformes, non seulement aux demandes des récepteurs, mais si elles sont produites de façon adéquate et légitime. En effet, face à d'éventuelles situations périlleuses, la population a droit à une information juste, réelle, non censurée et dépourvue de toute propagande sensationnaliste concernant des événements catastrophiques pouvant se concrétiser.

C'est en vue d'explorer les liens existants entre l'offre et l'impact du contenu de l'information sur les risques de crises, auprès de certains groupes d'individus du Québec (et d'ailleurs) que nous avons entrepris cette recherche dans le cadre de la maîtrise en communication. Comme étude de cas, nous avons retenu le risque sur la santé publique constitué par la grippe aviaire et le danger de pandémie que cette maladie pourrait éventuellement déclencher.

CHAPITRE I

LE PROLOGUE DE LA GRIPPE AVIAIRE

1.1 Mise en contexte

Au Québec, la notion de crise se traduit davantage par des phénomènes comme des inondations majeures, le verglas, des incidents industriels, des incidents infrastructurels, des incendies forestiers, des tornades mineures, la pollution extrême, les changements climatiques, les crises ethnoculturelles, le terrorisme, les gangs reliés au crime organisés ou les gangs de rue, etc. Ces crises sont couvertes par les médias quotidiennement, pour y être discutées, contestées, puis remplacées rapidement par d'autres. Le fait est que ces nombreuses situations dramatiques qui transforment nos perceptions collectives ne perturbent pas toujours nos vies de façon décisive. Mais il faut s'attendre à ce que quelques événements puissent soudainement transformer notre équilibre social et engendrer des circonstances tragiques influençant notre qualité de vie au quotidien. Une nouvelle perception du terme « crise » pourrait alors prendre une toute nouvelle signification.

En effet, une catégorie de crises a atteint un niveau d'alerte à très grande échelle : il s'agit de celles entraînant des risques pour la santé publique. De toutes les informations diffusées sur les risques de crises, celles concernant la santé constituent en effet les plus importantes du point de vue médiatique puisque la santé se trouve au cœur de nos préoccupations sociales et que les médias y accordent beaucoup de couverture. Le SRAS, « syndrome respiratoire aigu sévère », le virus du Nil, la bactérie *C. difficile*, l'encéphalopathie spongiforme bovine ou ESB,

communément appelée « la maladie de la vache folle », le sida, ou syndrome d'immunodéficience acquise, et même la tuberculose sont des exemples qui ont suscité de grandes préoccupations médiatiques par rapport à la santé publique. Mais la grippe aviaire constitue l'exemple d'actualité par excellence, puisqu'elle provoque depuis quelques temps de sérieuses angoisses dans le monde entier.

1.2 Synthèse sur les origines de la grippe aviaire

Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), la grippe aviaire a été constatée initialement en Italie, en 1879. C'est une maladie contagieuse importante ne touchant que les poulets¹. Après cette première observation, plusieurs années se sont écoulées, et ce n'est qu'en 1955 que des travaux ont proposé que cette maladie pouvait être issue de virus grippaux de type A². « Depuis, des virus grippaux A appartenant à tous les sous-types ont été détectés chez plus de 90 espèces aviaires sauvages en bonne santé apparente³ ». C'est alors qu'on a estimé que les grippes hautement pathogènes se produisaient par flambée :

Les flambées de grippe H5N1 dans les élevages de volailles ont été une catastrophe pour l'agriculture. Elles ont sapé le fondement même de l'agriculture de subsistance dans les zones rurales où un grand nombre d'habitants tirent leur revenu et leur nourriture de l'élevage de volailles, ce qui pose un problème de santé publique.⁴

Avant 2004, ces ondes de grippes hautement pathogènes étaient très rares. Suite à son apparition en 1879, la première vague de grippe s'est présentée officiellement

¹ OMS, 2005 : <http://www.who.int/csr/disease/influenza/H5N1-4new.pdf>

² OMS, 2005 : <http://www.who.int/csr/disease/influenza/H5N1-4new.pdf>

³ OMS, 2005 : <http://www.who.int/csr/disease/influenza/H5N1-4new.pdf>, p.38.

⁴ OMS, 2005 : <http://www.who.int/csr/disease/influenza/H5N1-4new.pdf>, p.8.

en 1959, en Écosse⁵. Depuis, 24 flambées ont été enregistrées dans le monde, et 14⁶ au cours des dix dernières années⁷.

La plupart ont été géographiquement limitées, quelques-unes sont restées confinées à un élevage unique, et une seule a eu une extension internationale. Toutes les grandes flambées se sont révélées difficiles à maîtriser, le temps nécessaire pour éliminer le virus étant typiquement de deux à trois ans. Aucune des flambées ayant eu lieu depuis 1959 ne s'approche par sa taille des flambées à H5N1 qui ont sévi en Asie en 2004.⁸

Avant 1997, une souche du H5N1 a commencé à progresser dans les populations avicoles de plusieurs parties d'Asie, ne provoquant cependant qu'une légère maladie chez des poulets, des dindes et des canards, démontrant des signes et des symptômes imperceptibles tels que l'ébouriffement des plumes et certains problèmes de ponte⁹. Ces dysfonctionnements passant inaperçus à ce moment, personne ne se doutait de la virulence et des ravages que pouvait causer cette maladie. Puis, quelques mois ont suffi pour qu'une mutation du virus donne lieu à une forme hautement pathogène pouvant tuer ces oiseaux en 48 heures, entraînant « un taux de mortalité voisin de 100 % ¹⁰ ». Étrangement, cette période n'a pas duré, et la production de volailles a retrouvé son rendement, faisant presque oublier cette désastreuse situation. Mais le répit n'a été que de courte durée, puisqu'une flambée a effectué un retour en force, et que la maladie s'est implantée définitivement en décembre¹¹ 2003 :

La première observation d'un phénomène inhabituel a été faite en République de Corée à la mi-décembre 2003. Les vétérinaires se sont inquiétés à la mort subite d'un grand nombre de poulets dans un élevage industriel près de Séoul.

⁵ OMS, 2005 : <http://www.who.int/csr/disease/influenza/H5N1-4new.pdf>

⁶ La liste en est disponible en première partie de l'appendice A, voir A 1.

⁷ OMS, 2005 : <http://www.who.int/csr/disease/influenza/H5N1-4new.pdf>

⁸ OMS, 2005 : <http://www.who.int/csr/disease/influenza/H5N1-4new.pdf>, p.39.

⁹ OMS, 2005 : <http://www.who.int/csr/disease/influenza/H5N1-4new.pdf>

¹⁰ OMS, 2005 : <http://www.who.int/csr/disease/influenza/H5N1-4new.pdf>, p.9.

¹¹ OMS, 2005 : <http://www.who.int/csr/disease/influenza/H5N1-4new.pdf>

Le 12 décembre 2003, le responsable des services vétérinaires du pays a adressé une alerte à l'Organisation mondiale de la Santé animale (OIE) à Paris. Le diagnostic initial était celui de grippe aviaire hautement pathogène, une maladie qui n'avait jamais été décrite dans ce pays. L'origine de l'infection et le mode de propagation ont été classés « inconnus ». Le 16 décembre, la maladie s'était déjà propagée à deux autres élevages et les tests de laboratoire avaient identifié l'agent étiologique : la souche H5N1.¹²

Après la Corée, les premiers pays touchés par ce virus ont été le Vietnam, puis le Japon, la Chine, la Thaïlande, le Cambodge, la Malaisie, le Laos, le Pakistan et l'Indonésie. En septembre 2005, le virus H5N1 a été détecté chez des oiseaux domestiques et des oiseaux sauvages en Russie, au Kazakhstan ainsi que chez des oiseaux sauvages en Mongolie¹³. Et des flambées isolées de grippe porteuse du virus H5N1 chez des volatiles ont également été signalées en Roumanie, en Russie et en Turquie¹⁴. On ignore présentement quelle proportion d'oiseaux sauvages sont infectés par le virus, puisque certains d'entre eux, malades et asymptomatiques, peuvent transmettre le virus¹⁵. Sachant que la grande majorité des oiseaux sont migrateurs, ces informations ne peuvent que provoquer de vives inquiétudes dans la population mondiale. C'est, entre autres, l'argument de plusieurs éleveurs dans le monde entier, qui se sentent forcés de tuer poulets, canards et oies, faisant des cadavres d'oiseaux morts par centaine de millions¹⁶.

Cette situation de prolifération virulente a immédiatement perturbé les experts sanitaires, puisque cette souche H5N1 est, pour deux raisons distinctes, très inquiétante pour l'être humain : d'abord, en raison de la faculté de cette souche à passer facilement des oiseaux à l'homme ; ensuite, lorsqu'elle atteint l'homme, la souche H5N1 entraîne une sérieuse pathologie avec un très haut taux de mortalité¹⁷.

¹² OMS, 2005 : <http://www.who.int/csr/disease/influenza/H5N1-4new.pdf>, p. 9.

¹³ OMS, 2005 : <http://www.who.int/csr/disease/influenza/H5N1-4new.pdf>

¹⁴ OMS, 2005 : <http://www.who.int/csr/disease/influenza/H5N1-4new.pdf>

¹⁵ OMS, 2005 : <http://www.who.int/csr/disease/influenza/H5N1-4new.pdf>

¹⁶ OMS, 2005 : <http://www.who.int/csr/disease/influenza/H5N1-4new.pdf>

¹⁷ OMS, 2005 : <http://www.who.int/csr/disease/influenza/H5N1-4new.pdf>

Ces deux raisons en amènent une troisième : la disposition à déclencher une pandémie mondiale particulièrement tragique¹⁸. Aujourd'hui, ce processus est malheureusement enclenché. Le virus a « franchi la barrière des espèces et a contaminé l'homme¹⁹ », provoquant ce qu'on craignait, la mort. « Aucun virus de la grippe aviaire n'avait auparavant entraîné un taux de létalité aussi élevé chez l'homme, faisant le plus de victimes parmi les enfants et les jeunes adultes²⁰. »

Historiquement, les infections humaines par les virus grippaux aviaires sont extrêmes rares. La plupart de ces virus n'ont provoqué que des pathologies bénignes chez l'homme, se manifestant souvent par une conjonctivite virale, suivie de la guérison complète. Le virus H5N1 fait exception.²¹

Le virus de la grippe aviaire a pu se disperser à travers les sécrétions respiratoires des animaux infectés, les excréments, les déjections, les plumes et les poussières contaminées²². Les personnes les plus sujettes à être incommodées par le virus aviaire H5N1 sont donc surtout celles qui ont des contacts étroits, prolongés et répétés avec des animaux infectés²³.

Les mesures de lutte les plus importantes sont l'abattage rapide de tous les oiseaux infectés ou exposés, l'élimination appropriée des cadavres, et la mise en quarantaine et la désinfection soigneuse des élevages. La limitation des mouvements intra et inter pays de volailles vivantes est une autre mesure de lutte importante. L'application stricte de ces mesures, si elle est faisable dans les élevages industriels, est pratiquement impossible en milieu rural où les poulets et les canards sont élevés en liberté et se mélangent aux oiseaux sauvages ou partagent avec eux les mêmes collections d'eau. La contamination fécale du milieu aquatique est considérée comme un moyen très efficace de transmission du virus par les oiseaux d'eau. En outre, les canards domestiques attirent les

¹⁸ OMS, 2005 : <http://www.who.int/csr/disease/influenza/H5N1-4new.pdf>

¹⁹ OMS, 2005 : <http://www.who.int/csr/disease/influenza/H5N1-4new.pdf>, p. 5.

²⁰ OMS, 2005 : <http://www.who.int/csr/disease/influenza/H5N1-4new.pdf>, p. 7.

²¹ OMS, 2005 : <http://www.who.int/csr/disease/influenza/H5N1-4new.pdf>, p. 10.

²² OMS, 2005 : <http://www.who.int/csr/disease/influenza/H5N1-4new.pdf>

²³ OMS, 2005 : <http://www.who.int/csr/disease/influenza/H5N1-4new.pdf>

canards sauvages et forment un maillon important dans la chaîne de transmission entre les oiseaux sauvages et les élevages domestiques.²⁴

Cette infection respiratoire par la grippe aviaire n'est toutefois pas encore transmissible d'homme à homme. Il n'y a donc pas de contamination interhumaine. Ce n'est qu'à ce moment que cette mutation, se transformant, deviendra le H7N3, un nouveau virus possédant une virulence extrême et une contagiosité apportant avec elle angoisse et panique aux endroits où la pandémie surgira.²⁵

Les pandémies sont des événements rares mais itératifs, invariablement associés à une grande morbidité, à une mortalité importante, et à une perturbation considérable de la vie sociale et économique. La vulnérabilité de la population, conjuguée à la très grande contagiosité des virus grippaux, a pour conséquence une propagation rapide dans le monde entier, en général en moins d'un an.²⁶

Elles ont été présentes à plusieurs reprises au cours des siècles passés et sont encore propres à se reproduire à l'avenir. « Les pandémies sont des événements d'une ampleur mondiale hors du commun, elles gagnent très rapidement toutes les parties du monde et touchent plus de 25 % de la population totale²⁷. » En fait, selon l'OMS, trois conditions particulières doivent être présentes pour déclencher une pandémie : d'abord, l'émergence d'un nouveau sous-type de virus grippal qui ne circulait pas auparavant chez l'homme, ensuite, la capacité de ce sous-type à provoquer une pathologie chez l'homme et, finalement, la transmission interhumaine et aisée du virus²⁸.

La confirmation des cas humains donnait une nouvelle dimension aux flambées aviaires. Elles faisaient maintenant peser une menace sanitaire sur les populations des pays atteints, et peut-être sur le monde entier. Toutes les

²⁴ OMS, 2005 : <http://www.who.int/csr/disease/influenza/H5N1-4new.pdf>, p. 40.

²⁵ OMS, 2005 : <http://www.who.int/csr/disease/influenza/H5N1-4new.pdf>

²⁶ OMS, 2005 : <http://www.who.int/csr/disease/influenza/H5N1-4new.pdf>, p. 12.

²⁷ OMS, 2005 : <http://www.who.int/csr/disease/influenza/H5N1-4new.pdf>, p. 25.

²⁸ OMS, 2005 : <http://www.who.int/csr/disease/influenza/H5N1-4new.pdf>

conditions nécessaires au déclenchement d'une pandémie étaient présentes sauf une, à savoir la mise en route d'une transmission interhumaine efficace. Si la capacité de transmission du virus s'améliorait, la population du monde entier serait vulnérable à l'infection par un germe pathogène entièrement nouveau pour le système immunitaire humain et transmis d'une personne à l'autre par un éternuement.²⁹

Tel que nous l'avons souligné précédemment, cette dernière condition de la transmission interhumaine est la seule qui n'a pas encore été observée. Si c'était le cas, tous les pays seraient touchés, la maladie se répandrait sur la planète, les stocks de médicaments étant en faibles quantités et les décès en très grand nombre, un grave désordre socio-économique serait alors à envisager. C'est d'ailleurs pour cette raison que tous les pays doivent être prêts et sensibilisés aux alertes émises par l'Organisation Mondiale de la Santé en cas d'aggravation de la menace de pandémie³⁰. Si « dans le passé, les mesures de quarantaine appliquées par plusieurs pays, se sont généralement relevées inefficaces, permettant de retarder l'épidémie de quelques semaines à deux mois tout au plus³¹ », plusieurs recherches sont présentement effectuées pour améliorer la situation au point de vue de la santé des populations.

Selon la liste de l'OMS, publiée en février 2007, 57 pays ont une contamination confirmée de leurs volailles par le virus du H5N1³². En août 2007, soit six mois plus tard, on dénombre sur cette même liste 61 pays confirmés. Ces 61 pays sont répartis entre l'Afrique, l'Europe et l'Asie. Les Amériques et l'Océanie ne font pas encore partie de ces statistiques mises à jour en août 2007³³. Pourtant, les véritables préoccupations se créent sans aucun doute par rapport aux victimes de cette maladie. Voici le tableau 1.1 représentant la liste des cas et des décès des

²⁹ OMS, 2005 : <http://www.who.int/csr/disease/influenza/H5N1-4new.pdf>, p. 13.

³⁰ OMS, 2005 : <http://www.who.int/csr/disease/influenza/H5N1-4new.pdf>

³¹ OMS, 2005 : <http://www.who.int/csr/disease/influenza/H5N1-4new.pdf>, p. 31.

³² Ces données sont illustrées dans la deuxième partie de l'appendice A, voir A.2.

³³ Ces données sont jointes à la dernière partie de l'appendice A, voir A.3.

principaux pays touchés³⁴. Cette liste a été produite par l'Organisation mondiale de la Santé en février 2007. Elle est suivie du tableau 1.2 montrant la liste des cas et des décès des principaux pays dont les volailles sont porteuses³⁵, et dont la liste a aussi été mise à jour par l'Organisation mondiale de la Santé en août 2007. Finalement, le troisième tableau, 1.3, présente la liste des principaux pays atteints³⁶, liste mise à jour par l'Organisation mondiale de la Santé en décembre 2007.

³⁴ http://www.influenza.be/fr/dierstat_fr.asp

³⁵ http://www.influenza.be/fr/dierstat_fr.asp

³⁶ http://www.influenza.be/fr/dierstat_fr.asp

Tableau 1.1

Liste des cas humains et des décès des principaux pays touchés par le H5N1, par l'Organisation mondiale de la Santé, février 2007

Pays	Premiers cas	Total des cas	Décès
Viêt-nam	Décembre 2003	93	42
Thaïlande	Janvier 2004	25	17
Cambodge	Février 2005	6	6
Indonésie	Juillet 2005	81	63
Chine	Novembre 2005	23	14
Turquie	Janvier 2006	12	4
Irak	Janvier 2006	3	2
Azerbaïdjan	Mars 2006	8	5
Égypte	Mars 2006	23	13
Djibouti	Mai 2006	1	0
Nigeria	Janvier 2007	1	1
Laos	Février 2007	1	0
Total cas confirmés par l'OMS		277	167

Tableau 1.2

Liste des cas humains et des décès des principaux pays touchés par le H5N1, par l'Organisation mondiale de la Santé, août 2007

Pays	Premiers cas	Total des cas	Décès
Azerbaïdjan	mars 2006	8	5
Cambodge	février 2005	7	7
Chine	novembre 2003	25	16
Djibouti	mai 2006	1	0
Égypte	mars 2006	38	15
Indonésie	juillet 2005	102	81
Irak	janvier 2006	3	2
Laos	février 2007	2	2
Nigeria	janvier 2007	1	1
Thaïlande	janvier 2004	25	17
Turquie	janvier 2006	12	4
Viêt-nam	décembre 2003	95	42
Total cas confirmés par l'OMS		319	192

Tableau 1.3

Liste des cas humains et des décès des principaux pays touchés par le H5N1, par l'Organisation mondiale de la Santé, décembre 2007

Pays	Premiers cas	Total des cas	Décès
Azerbaïdjan	mars 2006	8	5
Cambodge	février 2005	7	7
Chine	novembre 2003	27	17
Djibouti	mai 2006	1	0
Égypte	mars 2006	38	15
Indonésie	juillet 2005	115	92
Irak	janvier 2006	3	2
Laos	février 2007	2	2
Myanmar	décembre 2007	1	0
Nigeria	janvier 2007	1	1
Thaïlande	janvier 2004	25	17
Turquie	janvier 2006	12	4
Viêt-nam	décembre 2003	100	46
Total cas confirmés par l'OMS		340	208

On peut constater en examinant ces statistiques que toutes les victimes ne succombent pas nécessairement à la maladie, puisqu'il existe quelques antiviraux tels des inhibiteurs de la protéine virale M2 : l'amantadine et la rimantadine, de même que des inhibiteurs de neuramides : le zanamivir et le oseltamivir pouvant contribuer au prompt rétablissement lorsqu'ils sont administrés à temps³⁷. Il faut néanmoins considérer leur faible quantité et leur prix élevé³⁸. La recherche scientifique n'en est qu'à un stade expérimental en matière de médicaments et d'antidotes performants face à la grippe aviaire, puisqu'il n'y a pas encore de vaccin sur le marché ; les antiviraux représentent les meilleures possibilités de guérison³⁹. De plus, de nombreuses études devront être effectuées avant d'annoncer la création d'un remède efficace et disponible rapidement en très grandes quantités, un remède qui devra être résistant au H7N3 et contrer sa virulence, afin de guérir les humains infectés.

La présentation de l'information publiée par l'OMS sur la grippe aviaire, et dont nous venons de faire état, constitue la principale source d'information portant sur ce sujet des plus alarmants. Elle démontre que cette situation de crise éventuelle pourrait difficilement être maîtrisable et qu'il est primordial de prendre les mesures nécessaires pour y faire face.

1.3 La grippe aviaire au Canada

Bien qu'il se situe en Amérique du Nord, le Canada ne semble pas épargné par cette possible crise de grippe aviaire, comme en fait foi la médiatisation nationale de ce sujet. D'abord, le Canada a eu droit, non seulement aux informations

³⁷ OMS : 2005, <http://www.who.int/csr/disease/influenza/H5N1-4new.pdf>

³⁸ OMS : 2005, <http://www.who.int/csr/disease/influenza/H5N1-4new.pdf>

³⁹ OMS : 2005, <http://www.who.int/csr/disease/influenza/H5N1-4new.pdf>

médiatiques intensives, mais le gouvernement lui-même s'est engagé dans des plans d'intervention et d'action qui lui ont coûté plusieurs millions de dollars. Nous pensons, entre autres, au ministre de la Santé et des services sociaux du Québec, Philippe Couillard, qui a présenté le *Plan québécois de lutte à une pandémie d'influenza*, le 9 mars 2006. De plus, des bulletins informatifs spéciaux sur différents sites Internet des gouvernements national et provincial proposent des plans de prévention face aux possibles pandémies d'influenza : l'Institut national de la santé publique du Québec, Santé Canada, le ministère de la Sécurité publique du Canada, le ministère de la Sécurité publique du Québec, le ministère de la Santé et des services sociaux du Québec, l'Agence de la Santé et des services sociaux de Montréal, etc. Ces efforts d'information se retrouvent également sur les sites Web d'organisations mondiales telles que l'Organisation mondiale de la Santé, l'Organisation des Nations Unies, Greenpeace, etc. Ces organismes font en effet la promotion de la prévention des risques engendrés par la grippe aviaire.

De plus, nous savons qu'au Canada, dans divers entrepôts sécurisés, tout le matériel nécessaire est prêt pour l'implantation de mesures extrêmes de lutte à la grippe aviaire. Du moins, c'est ce que nous indique le *Dossier spécial : grippe aviaire*, diffusé par TVA en mars 2006 et commenté par le journaliste Richard Latendresse. C'est également ce que l'ensemble des diffuseurs télévisuels et journalistiques canadiens et québécois annoncent au cours de ce mois. Ainsi, on aurait prévu des cliniques d'urgence de vaccination de masse, l'administration générale d'antiviraux à la population et l'organisation d'hôpitaux de fortune dans des écoles, des gymnases et des bases militaires. Les 8, 9 et 10 mars 2006, au moment où l'intensité du sujet atteignait son maximum dans les divers médias du monde entier, on estimait qu'au Québec, à l'aide d'un scénario catastrophe effectué par le *Journal de Montréal* le 10 mars 2006, près de 2,6 millions de personnes seraient infectées, soit un Québécois sur trois. On évaluait également à 34 000 les

cas d'hospitalisation, et à 8 500 le nombre de décès, et ce, malgré le recrutement de 80 000 bénévoles comme soutien au personnel médical. Incontestablement, près de deux ans plus tard, nous ne sommes pas encore en situation de pandémie, mais le risque que cette menace surgisse reste encore bien réel, si l'on se fie au discours médiatique sur le sujet.

Suite à cette médiatisation répétée de nouvelles sensationnelles et catastrophiques portant sur la grippe aviaire, nous croyons qu'il y a lieu de nous interroger sur l'influence des médias et sur la représentation que se font les citoyens de la grippe aviaire, tant par rapport à la sécurité sociale qu'à la construction individuelle d'opinions faites d'un mélange de sentiments, de doutes, d'alarmes ou de méfiance.

CHAPITRE II

PROBLÉMATIQUE ET VISÉE

2.1 Intérêt général de la recherche

Notre intérêt de recherche réside dans l'analyse de la relation qui existe entre la disponibilité de l'information portant sur les situations catastrophiques présentées par les médias et l'idée que se fait la population des risques de concrétisation de ces prédictions. Hantée par cette tendance au tragique qui submerge de plus en plus les ondes, la population devra possiblement un jour faire face à de véritables enjeux dramatiques. Notre question principale est donc la suivante : Le contenu informatif des risques élaborés par divers médias peut-il augmenter auprès de l'opinion publique la perception du danger réel que représente la grippe aviaire ?

À ce stade, il y a lieu de présenter les principaux concepts qui alimentent nos interrogations primaires au moyen de brèves définitions.

2.1.1 La définition du concept d'information

L'information comporte deux éléments : le contenu, ce qui est dit, et la source, qui le dit. Dans son acception la plus simple, nous dirons d'une information qu'elle est la transmission d'une connaissance à autrui. Il s'agit d'une connaissance aussi exacte que possible, transmise à un destinataire disposant d'un minimum de renseignements sur cette connaissance et qui est partagée par un langage commun

renseignements sur cette connaissance et qui est partagée par un langage commun (Durandin, 1993). Mais une information est également une richesse qui est l'objet d'une certaine concurrence, car il peut arriver que ceux qui la détiennent tentent de la conserver, tandis que d'autres cherchent féroce­ment à en découvrir le secret (Durandin, 1993).

2.1.2 La définition du concept de média

Les médias sont des moyens de communication, de diffusion et de transmission permettant l'échange d'idées, de messages, d'informations de façon écrite, visuelle ou sonore, sur un support télévisuel, radiophonique, vidéographique, journalistique ou par Internet.

Employant ce terme dans une acception classique : un média permet la transmission, plus ou moins loin, et à un nombre plus ou moins grand de personnes, d'un ou plusieurs messages aux contenus les plus variés [...] un média permet donc toujours de relier les hommes entre eux.⁴⁰

2.1.3 La définition du concept de mass médias

Le concept de mass médias réfère à l'ensemble des moyens de diffusion massive de l'information (Paboy, 1992). Les mass médias touchent à une immense population, d'où surgit une puissance d'influence très étendue, contribuant même à faire naître les peurs qui circulent au sujet des médias, hantise de la dictature qu'ils exerceraient sur la population (Porcher, 1976). En termes de médias de transmission

⁴⁰ Balle, 1998 : <http://livre.fnac.com/a270653/Francis-Balle-Dictionnaire-des-medias>

de masse, nous pensons, entre autres, à la presse écrite, à la radio, à la télévision, au cinéma, à Internet, etc.

2.1.4 La définition des concepts de désinformation et de propagande

La désinformation est effectuée dans l'unique intérêt du désinformateur, pour induire en erreur, cacher ou travestir des faits (*Petit Robert*, 2005). Orienté par des mensonges et des falsifications, les principaux objets de pensée du récepteur sont des faits, des intentions, des valeurs, des opinions, des croyances et des idéologies faussés (Durandin, 1993). « La désinformation est une action qui consiste à faire valider, par un récepteur que l'on veut intentionnellement tromper, une certaine description du réel favorable à l'émetteur, en la faisant passer pour une information sûre et vérifiée » (Breton, 2000, p. 66). Il en va de même pour la propagande, qui est guidée par une volonté de tromper ou par le désir d'influencer à l'insu du récepteur, par exemples pour encourager l'espoir ou encore pour stimuler l'angoisse. Elle vise à transformer la conduite de l'interlocuteur par la modification de ses opinions, soit pour le faire agir dans un sens précis ou pour le rendre passif et le dissuader d'interagir dans une action quelconque (Durandin, 1993).

2.1.5 La définition du concept de relations publiques

Selon Joe Epley, président du Public Relations Society of America, la pratique des relations publiques vise à établir des liens de confiance entre un émetteur et ses interlocuteurs afin :

de s'assurer que l'intérêt du public est considéré dans l'établissement des stratégies institutionnelles et de développer des programmes de communication efficaces qui favorisent la compréhension et l'acceptation mutuelle (Maisonneuve, Lamarche et St-Amand, 2004, p. 9).

Plus précisément, voici les objectifs de cette fonction de communication, selon la Société québécoise des professionnels en relations publiques, disposés en août 2007⁴¹ et selon laquelle les relations publiques visent à :

COMPRENDRE les forces en présence, les enjeux, les intérêts, les objectifs, les contraintes, aussi bien de leur employeur ou de leur client que des groupes avec lesquels ceux-ci transigent. Et sur la base de cette compréhension :

COMMUNIQUER de manière à favoriser un dialogue reposant sur une information exacte et complète, un dialogue où l'écoute occupe une place au moins égale à la prise de parole, un dialogue respectueux des opinions des autres et sensible à leurs intérêts légitimes. Ceci, dans le but de :

RAPPROCHER les parties autour de solutions mutuellement satisfaisantes.

Bref, les relations publiques, en tant que discipline de gestion et de communication, identifient, planifient et maintiennent des relations profitables entre une organisation et ses divers publics, dans le but d'établir une compréhension mutuelle dont dépend le succès ou l'échec de certaines activités (Maisonneuve, Lamarche et St-Amand, 2004).

2.1.6 La définition du concept de crise

Une crise, c'est un événement dont nous n'avions pas prévu l'avènement et qui échappe à toute forme de normalité : « Une crise se manifeste par l'accroissement, voire la généralisation des incertitudes, par des ruptures de régulation ou feed-back négatifs, par des développements de feed-back positifs, par l'accroissement des

⁴¹ <http://www.sqprp.ca/Default.aspx>

périls de régression et des chances de trouver une solution » (Francart, 2000, p. 5). Bref, il s'agit d'une situation conflictuelle à l'écart de nos normes routinières et qui n'est jamais survenue comme telle.

Si une crise survient, en dépit des précautions prises ou parce qu'il s'agit d'une catastrophe imprévisible ou inévitable, on tente alors d'en contrôler les répercussions pour en minimiser l'impact sur les populations concernées. [...] Mais la crise comme telle échappe au processus de la gestion qui, selon la définition classique du terme « gérer », recouvre les étapes de planification, direction et contrôle, le tout reposant sur une série de prises de décisions quant à l'objet même de l'événement en cause (Maisonneuve, Saouter et Char, 1999).

Ceci représente donc le degré de complexité que peut faire surgir une crise et souligne également l'importance de miser sur un système de communication adéquat et efficace, afin de développer des démarches opérantes et proactives.

2.1.7 Définition de la communication de risques de crise

Il s'agit d'une action proactive réalisée par les acteurs de l'information envers le public sur les renseignements des risques et sur les dispositions à la portée de la population pour les contrer (Maisonneuve, 2005). La communication des risques de crise est de nature à placer les citoyens devant leurs responsabilités à l'égard des risques, pour réduire leur vulnérabilité à travers la mise en place de mesures de réductions des dangers (Maisonneuve, 2005).

2.1.8 La définition du concept de peur et de mort dans les médias

Selon Lits, la présentation constante d'événements ayant principalement comme objets la mort et la violence répond certainement à des attentes inconscientes et instinctives chez le citoyen :

Chaque jour, la façon dont les médias racontent la vie et la mort conditionne notre manière de vivre et mène à l'accentuation de certaines valeurs. Les médias construisent des récits organisateurs de la société et apparaissent, dès lors, comme le berceau des grands récits de notre temps (Lits, 1993, p. 21).

Les médias jouent alors un rôle actif en donnant une forme précise, même concrète, au sentiment d'angoisse latente : « L'exploitation de la peur n'est pas issue de notre époque, c'est un vieux ressort journalistique aussi vieux que la presse elle-même » (Lits, 1993, p. 23).

Suite à la présentation de ces concepts d'information, de mass médias, de désinformation, de propagande, de relations publiques, de risque de crise et de peur de la mort, une première ligne directrice semble prendre forme entre l'impact des contenus médiatiques et la construction sociale et individuelle d'une opinion face à un potentiel de crise. La présentation de ces notions de base nous était importante pour passer à un niveau supérieur de questionnement sur le pouvoir que détiennent les médias sur notre perception de crise sociale et de la sécurité en matière de santé publique.

2.2 L'orientation de l'étude

Puisque les médias se doivent de nous faire part de ces situations catastrophiques inévitables et des alternatives possibles, il est intéressant de porter

un regard critique sur la perception de la population par rapport à l'éventuelle perturbation de sa qualité de vie à cause de l'apparition de la grippe aviaire.

Notre but de recherche est donc de comprendre le rapport existant entre l'information de risques de crise et l'effet émotionnel / cognitif sur les individus confrontés à la concrétisation possible d'une catastrophe éventuelle. Il s'agit de vérifier, entre autres, les types d'impacts qui peuvent se produire sur la composante psychique de la perception et du comportement. Par exemple, suite à des informations médiatiques relatives à des risques de crise en santé publique, le lecteur forme-t-il un sentiment de sécurité et de confiance envers ses structures sociales ou, à l'inverse, ressent-il de la peur et de la crainte face au danger imminent ? Éprouve-t-il de l'angoisse, de la paranoïa, de l'aliénation ou simplement une insouciance face à tout changement, un désintéressement et de l'indifférence ?

De façon encore plus précise : le niveau de scolarité peut-il influencer la perception des médias et de leur contenu ? La crainte ou l'indifférence se manifestent-elles en fonction du degré scolaire ? Sont-elles plus importantes chez les personnes qui ont effectué des études collégiales, et encore plus chez celles qui ont poursuivi des études universitaires ?

2.3 La question principale de la recherche

La question précise qui conduira l'ensemble de notre étude sera : « La population québécoise, surtout celle qui a effectué des études universitaires, est-elle sensible à la concrétisation du danger véhiculé par l'information de risque de grippe aviaire, tel que présentée dans les médias ? ».

Notre recherche porte donc sur les contenus médiatiques québécois, consacrés aux risques de crise, avec la grippe aviaire comme étude de cas, afin de savoir si ces informations influencent la perception d'une catastrophe pandémique chez la population et si elles amplifient les divers sentiments de perplexité, de panique ou d'indifférence au plan de l'interprétation individuelle.

2.4 Les objectifs de la recherche

En fonction de la question générale de la recherche, un objectif général et quatre sous-objectifs sont poursuivis. Notre objectif général est de cerner les liens existant entre les diverses habitudes de consommation médiatique et l'idée que se fait la population répondante par rapport à la concrétisation de la pandémie de grippe aviaire et par rapport à la sécurité civile. À cet objectif principal s'ajoute les sous-objectifs suivants :

- Le premier sous-objectif de l'étude est d'établir un constat sur la consommation médiatique effectuée par la population (principalement québécoise).
- Le deuxième sous-objectif tente d'évaluer quel genre de compréhension a développé la population face au risque de la grippe aviaire.
- Le troisième sous-objectif consiste en l'évaluation de la sensibilité de la population face au danger de grippe aviaire.
- Notre quatrième sous-objectif est de mesurer la connaissance des politiques d'intervention et des plans d'urgence développés par les autorités, en milieu du travail ainsi que sur la scène locale, provinciale et nationale.

2.5 Les hypothèses

Même si nous nous trouvons en terrain exploratoire, il est difficile d’anticiper les réponses que soulèvent nos interrogations dans ce projet de recherche. Après l’élaboration de cette étude, la place de la grippe aviaire à l’intérieur du contenu de l’information médiatique a diminué en termes de priorité, et ce, bien que cette menace plane toujours. En réponse à notre question spécifique, à savoir si les individus disposant d’un certain niveau d’études universitaires sont sensibles à la représentation du danger de la grippe aviaire élaborée par les médias, nous formulons deux hypothèses :

- La sensibilité des individus face au risque d’une pandémie de grippe aviaire est en corrélation avec les habitudes médiatiques des individus. Nous croyons que la sensibilité des personnes est influencée à différents degrés par les médias et que cette influence varie en fonction de la fréquence et du choix des contenus médiatiques.
- Nous croyons également que certains individus réagissent négativement à l’idée qu’un pouvoir médiatique influence leur perception personnelle et qu’ils se prononcent contre l’effet d’influence des médias.

Bien qu’il existe de nombreux ouvrages sur la gestion des risques de crises, sur la manipulation médiatique, sur la peur de la mort et sur la désinformation et la propagande, aucune recherche sur l’influence directe de la communication des risques de crise ayant une portée psychosociologique n’a été effectuée à notre connaissance sur le risque de grippe aviaire, auprès de la population québécoise ou d’ailleurs. Voilà pourquoi il sera intéressant de réaliser une étude couvrant ces

aspects et nous permettant d'en savoir davantage sur ce phénomène de santé publique.

CHAPITRE III

CADRE THÉORIQUE ET CONCEPTS

3.1 Le paradigme de la réception active

Soulignons d'abord l'orientation de notre projet selon le paradigme de la réception active : « ...la conception de l'homme psychologique s'ajoutait à celle de l'homme social pour faire de l'individu un être isolé, vulnérable, soumis à de multiples influences » (Laramée et Vallée, 1991, p.69). Il s'agit de la psychologie comportementale qui utilise le modèle stimulus-réponse : à tout stimulus correspond une réponse congruente et prévisible qui réplique selon une série de mécanismes biologiques et cognitifs (Laramée et Vallée, 1991). Un stimulus est donc un événement ou une information induisant un changement dans l'attitude ou le comportement d'un individu. « Ce modèle engendra le paradigme du behavioriste qui à son tour fut utilisé en communication pour l'élaboration de théories concernant, par exemple, les effets des médias de masse sur les individus » ((Laramée et Vallée, 1991, p.70). Considérant des stimuli très puissants face à des individus influençables, des études ont révélé que les messages et les codes des médias de masse pouvaient provoquer ou modifier le comportement de la source, le média de masse (Laramée et Vallée, 1991), dans le sens souhaité. « On attribuait ainsi aux médias un pouvoir tout-puissant : celui de manipuler les gens au point de leur inculquer de nouvelles opinions, de nouvelles valeurs, de nouvelles croyances ((Laramée et Vallée, 1991, p.70).

Dans le cas de notre recherche, le stimulus est sans aucun doute le contenu de risque de crise des divers médias, et la réponse, l'attitude individuelle suscitée. Le paradigme de la réception active peut être utile pour analyser la réaction d'une population face aux informations portant sur la grippe aviaire. Certes, désinformation et propagande font quotidiennement partie des enjeux médiatiques et peut-être même davantage lorsqu'on mise sur la peur morbide. La compétition entre les nombreuses chaînes télévisées et les journaux entraîne des batailles féroces qui ont des retombées sur la fidélité des auditeurs.

Les principaux concepts théoriques qui soutiendront l'ensemble de cette d'étude sont :

- La communication des risques (Maisonneuve, 2005) ;
- La communication médiatique et la santé publique, selon les auteurs Renaud et Caron-Bouchard (2001) ;
- La psychose collective telle que mise en évidence par l'auteur Mer (2001) ;
- Les médias et l'indifférence (Gonnet, 1999) ;
- Les émotions dans les médias, d'après l'auteur Tétu (2004) ;
- Les attributions des émotions en fonction de l'approche de l'auteur Robert Vallerand (1994).

3.2 La communication des risques

L'information peut être la clé à une multitude d'obstacles, d'autant plus si ces obstacles concernent la sécurité ou la santé de la population. Toutes les sociétés humaines se verront un jour dans l'obligation d'affronter diverses situations critiques, d'où le besoin d'une communication juste et adéquate, afin de régir un certain potentiel de risques et de crises sociales (Maisonneuve, 2005). Dans ce sens,

la divulgation d'informations se doit d'être transparente pour ne pas brimer le droit de savoir et pour diminuer le sentiment de vulnérabilité chez les individus ou les groupes puisque la connaissance constitue un premier pas vers la prévention, la protection et la résolution de situations catastrophiques (Maisonneuve, 2005).

3.2.1 La communication, les risques et la population

Le défi que pose la sécurité de la santé publique tient compte de l'activité des professionnels de l'information, de leurs responsabilités et de leur imputabilité envers la protection de la santé des populations. Ceux-ci doivent apporter un maximum de vigilance à la divulgation des risques, sans pour autant générer des craintes inutiles chez les citoyens. Les enjeux de la communication du risque en santé publique varient en fonction de quatre éléments (Nantel, dans Maisonneuve, 2005, p.12) :

- La nature du danger : il faut savoir différencier le danger, qui se définit comme un risque éventuel, alors que le risque représente la potentialité d'être exposé à ce danger.
- Le niveau d'exposition potentiel de la population : le niveau d'exposition sera qualifié, selon les déterminants, de léger, de modéré ou d'important, suite à l'observation du danger et de la proximité des populations.
- La durée de l'exposition : elle est déterminée selon qu'elle est courte, moyenne ou longue, et en fonction de l'intensité et la gravité du danger.

- La probabilité que des personnes soient exposées : elle est définie par les moyens et les circonstances selon lesquelles des personnes seront directement exposées à un danger.

La crédibilité de l'information concernant une crise potentielle auprès de la population sera influencée par plusieurs variables dont, entre autres, la qualité des plans de communication établis par les spécialistes en relations publiques (Nantel, 2004). Selon Nantel, 2004, il faut en effet considérer de nombreux facteurs : d'abord, la nature du risque conditionnera la perception de la situation. On ne pourra accorder la même importance à tous les risques puisque quelques-uns inquiéteront davantage que d'autres, et ce, tant du point de vue des spécialistes que du public (Nantel, dans Maisonneuve, 2005, p.13). De plus, il faut tenir compte de la perception du risque sous l'angle très subjectif du récepteur. Cette perception est directement en rapport avec l'acceptabilité de ce risque. Plus précisément, la communication du risque doit tenir compte des diverses catégories de publics afin de les informer efficacement, en fonction de leurs attentes spécifiques, pour que le message puisse être perçu de façon juste et surtout pour satisfaire les attentes de chaque segment de la population (Nantel, dans Maisonneuve, 2005, p.15). Également, le messenger, la personne ou le groupe de personnes chargés de transmettre l'information pourront influencer la perception du risque par le public, de même que les partenaires ou les acteurs engagés dans le processus de prévention, de résolution et d'action (Nantel, dans Maisonneuve, 2005, p.16). De plus, afin d'être efficace, l'information se doit d'être véridique, qualité qu'on peut atteindre au moyen par la volonté de ne pas tromper la population et par l'effort d'une planification informative de qualité basée sur la divulgation de tous les aspects du danger appréhendé, l'évaluation de la gravité de la situation, le souci de joindre tous les segments de la population à informer et l'importance accordée au choix d'un

émissaire crédible, présentant en plus des qualités de proximité avec le public et d'imputabilité décisionnelle.

3.2.2 L'accessibilité et le droit à l'information

Nombreuses sont les dispositions législatives qui encadrent le droit d'accès à l'information. Ce devoir de « communiquer les risques » dépend, entre autres, de la finalité du contexte de la situation à risque : « Assurer le bien-être des citoyens dans le cadre de leur vie quotidienne, ou préserver leur santé et leur sécurité lors d'un sinistre majeur, constituent des finalités différentes. » (Deschênes, dans Maisonneuve, 2005, p. 34). Ces diverses législations et ces différents règlements contribuent donc à créer l'équilibre nécessaire entre les impératifs liés à la sécurité des individus et ceux qui sont relatifs aux intérêts d'affaires des entreprises (Deschênes, dans Maisonneuve, 2005). Au Québec, l'adoption récente d'une loi sur la sécurité civile par le gouvernement du Québec (L.R.Q., c. S-2.3) définit les premières règles en matière de droit des citoyens à l'accès à l'information concernant des risques majeurs. Cette loi, émise par l'Institut canadien d'information juridique, vérifiée le 15 janvier 2008, propose également les critères d'action guidant les spécialistes de la communication des risques⁴² :

Procédures de surveillance et d'alerte

12. Lorsque les conséquences prévisibles d'un sinistre potentiel vont au-delà du site de l'activité ou du bien générateur de risque, la personne tenue à la déclaration de risque doit, de concert avec les autorités responsables de la sécurité civile sur les territoires exposés, et dans le délai que celles-ci déterminent, établir et maintenir opérationnelles une procédure de surveillance et une procédure d'alerte des autorités. Au préalable, elle doit, dans les

⁴² <http://www.canlii.org/qc/legis/loi/s-2.3/20080115/tout.html>

meilleurs délais, convenir avec ces autorités d'une procédure provisoire d'alerte.⁴³

Mesures de protection

Le gouvernement ou une municipalité locale peuvent, par règlement, lui imposer d'établir et de maintenir opérationnelles d'autres mesures de protection.

Mentions requises

Les mesures prises en application du présent article doivent être compatibles avec les mesures des autorités responsables de la sécurité civile. Pour chaque mesure, mention doit être faite du nom et des coordonnées de la personne chargée de l'exécuter ainsi que de ses substituts.⁴⁴

Communication de renseignements

13. Toute autorité responsable de la sécurité civile sur un territoire exposé à un risque visé à l'article 12 peut exiger de la personne tenue à la déclaration de risque, de l'exploitant ou du gardien du bien ou du lieu de l'activité ou de leurs représentants, tous les renseignements nécessaires à l'élaboration ou à la mise en oeuvre de ses propres mesures de protection.⁴⁵

Information des autorités

14. Toute personne tenue à la déclaration de risque doit, lorsque survient un événement lié à ce risque et susceptible de dépasser ses capacités d'intervention, en informer sans délai les autorités responsables de la sécurité civile.

Communication de renseignements

Elle doit, de plus, dans les trois mois qui suivent un tel événement, leur communiquer la date, l'heure, le lieu, la nature, les causes probables et les circonstances de l'événement ainsi que les mesures d'intervention qu'elle a

⁴³ 2001, c. 76, a. 11.

⁴⁴ 2001, c. 76, a. 12.

⁴⁵ 2001, c. 76, a. 13.

prises en oeuvre. Toutefois, un renseignement dont la divulgation risquerait vraisemblablement d'avoir un effet sur une procédure judiciaire dans laquelle elle a un intérêt peut n'être rapporté que lorsque le jugement dans cette cause est passé en force de chose jugée.

En cas de crise, il existe donc au Québec une obligation légale de fournir une information complète sur les mesures d'urgence et les plans d'action entrepris par les divers paliers de gouvernements et les autorités locales. En effet, la communication des risques se doit d'être implantée aux niveaux municipal, provincial et national puisqu'à tout moment l'information peut favoriser les opérations d'intervention et la gestion de situations critiques. Ainsi, l'information représente un facteur qui contribue à sauver des vies et à éviter que ne s'amplifie la situation de crise.

3.3 Communication médiatique et santé publique

Plus précisément, dans le domaine de la santé publique, il est nécessaire d'associer les médias aux démarches de sensibilisation de la population au regard des politiques sociales puisqu'ils contribuent aux choix des tactiques en matière de santé publique, en faisant primer les attentes de la population (Poindron, 1999). Les systèmes actuels de relations entre les sources médicales, scientifiques et médiatiques nous amènent à nous interroger sur la qualité des traitements de l'information dans ce secteur de la santé dans l'actualité médiatique :

La fiabilité, terme sur lequel l'insistance est de plus en plus forte de nos jours, signifie que la promesse ou le projet annoncé correspond à peu de choses près, à l'action réalisée. (...) Le mot santé, chacun le sait, est un de ceux qui sont des plus riches de significations, d'espoirs et d'idéaux, mais aussi de craintes, de peurs, voire d'aversions face aux agressions dont les individus, dans leur corps ou dans leur mental, peuvent être victimes (Poindron, 1999, p. 10-11).

D'autre part, la promotion de la santé est une démarche qui permet de communiquer aux individus et à la société les moyens et les méthodes permettant l'amélioration de la santé de la population (Renaud et Bouchard, 2001, p.10). Nous devons savoir que la communication médiatique constitue la deuxième source d'information sur la santé, après le médecin, et qu'elle se doit d'être pertinente, efficace et influente, afin de favoriser l'évolution et le changement des comportements (Renaud et Bouchard, 2001, p.10). Selon ces auteures, la communication médiatique peut également être utilisée dans le but d'évoquer publiquement des risques individuels ainsi que des risques collectifs liés à un certain problème de santé. On attribue donc aux communications médiatiques deux rôles majeurs : « la sensibilisation à l'importance de certains sujets et le pouvoir multiplicateur, soit la stimulation à la discussion par des agents d'information et de transformation sociale » (Renaud et Bouchard, 2001, p. 13). Les communications médiatiques peuvent agir à deux niveaux : elles peuvent « infléchir des comportements et influencer le contexte dans lequel s'actualisent ces comportements » (Renaud et Bouchard, 2001, p. 13). C'est pour cela que le communicateur s'employant à réaliser l'information médiatique portant sur la santé a un sérieux défi à relever puisqu'il doit d'abord informer au niveau individuel l'ambition de modifier des comportements et de renseigner la population, les preneurs de décisions et les gestionnaires sur les obstacles structurels à l'amélioration de ces comportements (Renaud et Bouchard, 2001). Il faut donc faire évoluer les messages en santé publique, en apportant des solutions communicationnelles efficaces qui auront, non seulement une grande portée de sensibilisation, mais qui assureront le maintien du changement des comportements pour l'amélioration de la santé publique.

3.3.1 Les stratégies médiatiques et les objectifs communicationnels

Selon Renaud et Bouchard (2001), il est essentiel d'améliorer l'état de santé de la population et de promouvoir des moyens efficaces, concrets et accessibles pour changer les comportements sociaux, et ainsi réduire les coûts engendrés par la maladie. Mais d'abord, toute intervention doit définir ses buts, car l'analyse systématique d'une situation à réformer induit une meilleure perspective des composantes du problème. Renaud et Bouchard, (2001, p. 17) présentent les interrogations primaires de l'analyse du degré d'urgence d'une situation :

- Quel est l'objectif de santé ou de bien-être poursuivi par cette intervention médiatique ?
- Cette intervention médiatique s'inscrit-elle dans les priorités nationales du ministère? De quelle façon ?
- Ce problème s'inscrit-il dans une priorité régionale ou locale ? Laquelle ?
- Certaines populations sont-elles plus à risque que d'autres ? Si oui, lesquelles ?
- Cette intervention médiatique s'adresse-t-elle à un groupe cible ou à l'ensemble de la population ?
- Quels sont les déterminants comportementaux, environnementaux, physiques ou sociaux en cause dans la situation sociosanitaire du groupe cible ou de la population générale ?
- Quelles sont les stratégies et les activités qui peuvent engendrer une modification du déterminant retenu ?
- Dans la stratégie de communication, quel est l'objectif susceptible d'être poursuivi par l'intervention médiatique ?

Mais pour qu'une situation d'urgence soit bien gérée, une compréhension minutieuse de la problématique est nécessaire, afin d'orienter judicieusement les objectifs de communication (Renaud et Bouchard, 2001, p. 19) :

- L'objectif de communication est-il en accord avec l'objectif de santé ?
- L'objectif de communication vise-t-il à informer, à susciter des interrogations, à sensibiliser, à changer des attitudes, à engendrer de nouveaux points de vue, à faire participer ou à faire réfléchir ?
- L'objectif de communication s'inscrit-il en continuité avec d'autres objectifs d'intervention ?
- Le but recherché est-il clairement défini (retenir l'attention, susciter l'intérêt, créer le désir, engager dans l'action) ?
- L'objectif de communication précise-t-il clairement auprès de qui l'on doit réaliser l'intervention (les individus, les décideurs, un groupe cible, les intervenants en milieu scolaire, communautaire ou de travail) ?
- L'objectif de communication précise-t-il des lieux d'intervention (lieu commercial, centre culturel, de loisirs, centre sportif, de réhabilitation, école au autre) ?

Les spécialistes de la communication et de la santé Renaud et Bouchard (2001) proposent cinq stratégies d'actions complémentaires aux buts et aux objectifs ciblés par une intervention promotionnelle de la santé.

D'abord, l'éducation sanitaire, basée sur les relations interpersonnelles, engage la motivation en s'associant aux communications médiatiques à l'aide d'un matériel technique : « l'information s'adresse à un auditoire précis et vise à augmenter les connaissances de celui-ci, à modifier ses habitudes et à développer ses habiletés »

(Renaud et Bouchard, 2001, p.118). La sensibilisation se fait à l'aide de supports de publicité, de séances de formation ou d'activités de groupe.

Ensuite, l'action politique se doit d'appuyer publiquement les résolutions de promotion de la santé. Afin de faire de la santé une priorité aux yeux des citoyens, elle doit en premier lieu faire l'objet d'une priorité auprès des décideurs publics.

La défense des concepts, des droits ou d'une cause (« advocacy ») se définit par des actions et des prises de positions émanant des professionnels de la santé et d'autres autorités en la matière afin d'influencer les preneurs de décision et les leaders communautaires, détenteurs du contrôle sur les ressources nécessaires à la promotion de la santé (Renaud et Bouchard, 2001, p. 118).

Il s'agit de mesures législatives, d'arrangements pris afin de protéger la santé de la population. Ces mesures, parfois stimulantes et parfois contraignantes, impliquent l'action des fonctionnaires, les novateurs essentiels des politiques de santé utilisant les communications médiatiques pour exposer leurs demandes (Renaud et Bouchard, 2001).

La troisième stratégie d'action est l'organisation communautaire engageant familles, réseaux, groupes sociaux et collectifs. Il s'agit en fait du déclenchement des forces du milieu définissant des actions à accomplir afin de freiner certains problèmes de santé (Renaud et Bouchard, 2001, p.119). Différents acteurs seront mobilisés au moyen de techniques de réseautage, de l'utilisation d'outils organisationnels et de divers moyens de communication.

La quatrième stratégie d'action concerne le développement et le changement organisationnels. Cette manœuvre vise à : « générer des modifications structurelles à l'intérieur d'une organisation afin d'améliorer la santé du personnel » (Renaud et Bouchard, 2001, p. 119). Au niveau individuel, il peut s'agir de séances

d'information portant sur des indices de santé et de sécurité, de la formation d'aides et de personnels de premiers soins, de la prévention et de plans d'actions stratégiques concernant les mesures d'urgence pour divers problèmes de santé ou de crises organisationnelles potentielles.

Pour terminer, il faut considérer les communications médiatiques créant une condition favorable et propice au changement, de la sensibilisation et de la disponibilité d'informations pour accroître la motivation des individus (Renaud et Bouchard, 2001, p.119). Les moyens de communication constituent donc un des piliers de la formation, de la transmission de modèles d'action et du maintien des acquis :

Ces fonctions ne sont pas l'apanage de la communication, mais elles ont comme caractéristique de s'intéresser tout particulièrement à la forme du message. Les médias scriptovisuels et audiovisuels constituent des outils très puissants pour transmettre des modèles de comportement, favoriser des changements environnementaux et structuraux ainsi qu'influencer l'opinion publique (Renaud et Bouchard, 2001, p. 119).

Les stratégies mentionnées précédemment sont nécessaires dans le cadre d'une stratégie planifiée et complémentaire, afin de cibler un maximum d'individus et d'effectuer une promotion de la santé des plus efficaces. Bref, il faut planifier des stratégies de communications médiatiques définies selon des objectifs spécifiques et clairs. Chaque situation de diffusion médiatique procède d'un intérêt différent, mais l'accent est toujours placé sur la même priorité, soit la santé publique.

3.3.2 Les publics cibles

Aujourd'hui, le domaine de la santé propose et diffuse de multiples messages. Les diverses composantes d'un message de santé publique doivent être prises en

considération, tant par rapport au contenu qu'au support, lors du développement et de la production d'un concept médiatique (Renaud et Bouchard, 2001).

L'efficacité du message sera en partie tributaire de la justesse du ciblage (groupe d'âge spécifique visé) ainsi que de l'adéquation des codes de transmission choisis (langage, références visuelles ou écrites, modalités de distribution ou de diffusion) par rapport au groupe d'âge retenu. (Renaud et Bouchard, 2001, p. 37)

Pour les préadolescents de 12 à 14 ans, il est préférable que le message provienne du concret et qu'il évolue vers une réflexion et un raisonnement liés aux différentes expériences de la vie du jeune (Renaud et Bouchard, 2001). Pour l'adolescent de 15 à 18 ans, le message porteur de sens peut mener à la découverte des conséquences d'une attitude, d'un geste ou d'un comportement. (Renaud et Bouchard, 2001). Mais pour les adultes, le message doit être ancré dans le vécu, afin de cerner les éléments pertinents incitant à la réflexion (Renaud et Bouchard, 2001).

Il y a lieu d'offrir une diversité de situations et d'expériences pour répondre au désir d'apprendre de l'adulte. Les repères proposés peuvent renforcer l'appropriation du message et faciliter son adaptation à la réalité de l'adulte. Le message peut englober plus d'une dimension afin de refléter la complexité d'une situation (...) La crédibilité des sources et la pertinence de l'information par rapport à l'expérience vécue par le destinataire important pour créer un lien de confiance et un sentiment de sécurité psychologique (Renaud et Bouchard, 2001, p. 49).

Le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, les Agences de la santé et des services sociaux, les CLSC et les groupes communautaires financent en grande partie et conçoivent plusieurs des projets médiatiques destinés à la population. Entre autres, ces émetteurs produisent des affiches, des dépliants, des émissions radiophoniques communautaires, des conférences de presse et diverses campagnes de sensibilisation (Renaud et Bouchard, 2001). Ces stratégies

communicationnelles visent une sensibilisation efficace ciblant des problèmes de santé publique, en favorisant l'acquisition des connaissances, les modifications d'attitudes, l'adoption de nouveaux comportements et l'émergence de solutions opérantes (Renaud et Bouchard, 2001).

Pour améliorer l'état de santé de la population dans notre société et promouvoir la prévention, les professionnels des communications de la santé élaborent des stratégies médiatiques destinées à encourager les actions liées à la réforme des habitudes de vie pour en améliorer la qualité. Par divers moyens d'information et supports promotionnels, ils contribueraient à réduire l'incertitude face à la maladie ou aux risques de pandémie, d'initier les bonnes attitudes à adopter, de diffuser les percées médicales, de démystifier les risques et de réduire les peurs qu'ils engendrent, tout en familiarisant le public avec les innovations pharmaceutiques et technologiques.

3.4 La psychose sociale

Les médias sont le reflet de notre société et l'information structure l'espace public qui évolue dans un environnement social hypermédiatisé. Cependant, le rôle des médias en cas de crise est souvent critiqué, tant par le public que par les professionnels de l'information. Si la communication des risques n'implique pas le même niveau de compréhension d'alerte face à une situation donnée, la communication en temps de crise fait souvent réagir la population de manière exacerbée (Mer, 2000). La communication de crise peut alors devenir la clé nécessaire pour éviter tout mouvement de psychose collective (Mer, 2000).

Lorsqu'une situation de crise se présente, les médias, situés au centre de l'activité communicationnelle, sont trop souvent perçus comme des accusés qu'on

charge d'une grande responsabilité : « C'est la faute des médias ! » (Mer, dans Hupet, 2001, p.155). Pourtant, l'utilisation des médias en temps de crise ne peut être négligée. Bien qu'ils puissent contribuer à créer ou même alimenter les psychoses collectives, ils sont tout de même des sources incontournables d'information influant sur les prises de décision individuelles, organisationnelles ou communautaires (Mer, 2000).

Les médias contribuent à façonner l'opinion publique, du moins à la représenter. Ils interviennent dans le débat démocratique, dans les processus de décision ou de gouvernance, parfois en s'érigant directement comme les porte-parole de la société civile (Hupet, 2001, p. 155).

Dans ces circonstances, Rémi Mer, sous la direction de Pierre Hupet, représente une source intéressante sur le thème de la psychose sociale, puisque, en 2000, il a documenté la crise de la maladie de la vache folle en France. Selon lui, l'analyse du rôle psychotique des médias dans une crise représente un double piège. Le premier est la tentation du complot médiatique. D'après ce concept, les médias seraient les premiers responsables des malheurs du monde. En adoptant une telle attitude, on oublie de rechercher les véritables responsables (Mer, dans Hupet, 2001, p.156). Le complot médiatique est également présent dans l'œuvre de Noam Chomsky, qui précise que les médias se livrent à une propagande en servant les intérêts de puissantes firmes. Selon Chomsky, ces firmes contrôlent les médias en les finançant, firmes dont les représentants sont bien placés pour orienter l'information publique (Corcuff, 2006).

Le second piège illustrant le rôle psychotique des médias en temps de crise, selon Mer (2000), concerne l'absence des médias dans l'élaboration de l'opinion publique : ceux-ci n'auraient aucune influence sur le jeu des acteurs publics. Bref, en temps de crise, ils n'influenceraient aucunement l'angle médiatique des situations dramatiques déclenchant les décisions politiques, civiles et sociales.

Alors, les médias peuvent être perçues du tout au rien. Face à cette attitude paradoxale, il y a lieu de s'interroger à un autre niveau. Ces deux risques psychotiques reflètent des positions antagoniques certes, mais ils ont par contre un élément en commun, le traitement journalistique. On ne peut écarter l'idée que, chez certains journalistes, bien qu'ils se doivent d'être impartiaux, il existe un désir d'entrer dans la compétition médiatique et d'orienter la recherche d'information, afin de la soumettre avec sensationnalisme à la masse du public, négligeant ainsi l'objectivité et leur devoir d'objectivité (Mer, dans Hupet, 2001, p.163). Pour satisfaire les intérêts financiers de leur employeur, ces journalistes vont eux-mêmes « tenter de revendiquer, pour leur propre support, leur part de responsabilités dans le déclenchement ou l'amplification d'affaires devenues médiatiques » (Mer, dans Hupet, 2001, p. 156).

Comment ne pas voir la volonté des médias d'être acteurs et pas seulement observateurs, quitte à briser le mur du silence et à transgresser l'opacité de certaines filières ou administrations, parfois enclines à pratiquer la communication, voire la désinformation par intérêt ou par peur des conséquences économiques ou politiques (Mer, dans Hupet, 2001, p. 156) ?

La visibilité prime donc sur l'engagement et les promesses d'objectivité, peu importe l'impact du contenu sur la société. Le travail des journalistes alimente alors une impression de vulnérabilité, une angoisse publique conduisant parfois à une certaine forme de panique sociale (Mer, 2000).

3.4.1 La production de l'information de crise

Les télévisions montrent, les radios annoncent et les journaux expliquent. Si l'information provient souvent d'un fait divers, d'un communiqué de presse ou d'une agence de presse, la relance effectuée par les médias est créée selon « l'appréciation de l'impact potentiel des faits portés à la connaissance du public »

(Mer, dans Hupet, 2001, p. 159). Afin de ne pas rater une affaire importante, tel un risque de crise, les médias s'espionnent les uns les autres, pour ainsi révéler sans se laisser doubler et, évidemment, pour faire mousser leurs ventes. Il s'agit de l'effet boule de neige du phénomène appelé le médiacentrisme. Par définition, les médias présentant un sujet de manière extraordinaire font ainsi augmenter la valeur de ce sujet aux yeux leurs publics et des médias concurrents. Plus les médias exploitent et travaillent un sujet, plus le mimétisme augmente la persuasion par la mise en évidence de l'importance de cet événement médiatique, et plus il faut actualiser ce thème en lui consacrant plus de temps, plus de reportages, plus de journalistes et nécessairement plus de moyens en général (Ayache, 2006). Or, pour être médiatisée, l'information doit captiver particulièrement le public : « La publication par un organe de presse d'une information alarmante qui intéresse les lecteurs, auditeurs ou téléspectateurs, constitue pour d'autres une bonne raison de reprendre ces informations alarmantes » (Mer, dans Hupet, 2001, p. 159). Dès lors, chaque entreprise de presse tentera de devancer ses aspirantes pour livrer une information inédite, plus surprenante ou originale que celle de ses compétiteurs (Gonnet, 1999).

En cas de crise, il existe un risque de dérapage de la part des journalistes, accentué par l'amplification des faits (Mer, 2000). De façon générale, plusieurs facteurs de stress se présentent : la pression du court terme, la tension du direct, le scoop de dernière minute, les cotes d'écoute, l'envie de succomber au sensationnalisme, la surenchère, la vulgarisation, la généralisation excessive, etc. (Mer, dans Hupet, 2001, p.160). Bien que les modes de couverture médiatique ne sont pas les mêmes pour le journal télévisé, la radio et les journaux quotidiens, dans tous les cas l'état de psychose se prête à tous les titres de la « Une » : « Comme si l'information, la suspicion, la maladie, la peur ou la mort devaient se propager au même rythme » (Mer, dans Hupet, 2001, p. 160). Il va sans dire qu'à ce niveau, l'impact de la télévision est phénoménal, puisqu'il présente des messages focalisant

sur des images choc de malades et de victimes (Mer, dans Hupet, 2001, p.160). Ces images amplifient l'émotion des témoignages, et rien ne peut bloquer l'impact de ces réalités, à la fois traumatisantes, enrageantes, dénonciatrices et bouleversantes. Le spectre de la maladie en santé publique devient alors un risque évoqué avec tant de puissance qu'il semble réel. La controverse s'ensuit, et les spéculations vont se multiplier quant à l'ampleur de l'épidémie à venir, souvent sans aucun rapport avec la réalité.

Dans les situations critiques, les médias alimentent le débat public et placent chacun devant ses responsabilités, obligeant les pouvoirs gouvernementaux à gérer la santé publique : « Reste que le besoin d'information est latent et devra bien être assuré, voire organisé par les pouvoirs publics pour éviter des ruptures, car le coût social d'un défaut d'anticipation ou d'une mauvaise gestion de crise reste à établir » (Mer, dans Hupet, 2001, p. 171). Les médias contraignent les politiciens à agir sous pression et à répondre rapidement aux questions qu'ils posent. Et voilà que se créent polémiques et rebondissements. En l'absence de décisions, les médias occupent le devant de la scène : c'est alors qu'on guette l'effet boule de neige.

Chacun veut trouver les vrais responsables, et les médias peuvent être tentés de s'arroger les prérogatives de la justice, suspectée de ne pas être suffisamment indépendante, notamment des pouvoirs politiques, ou peu empressée de trouver les responsables, quand l'opinion réclame des coupables. Alors, nous sommes en droit d'attendre des journalistes qu'ils contribuent à une réflexion plus approfondie sur les risques alimentaires ou sociaux et les politiques sanitaires, sur la place de l'agriculture et de l'alimentation dans notre vie personnelle et collective... (Mer, dans Hupet, 2001, p. 170).

La multiplication des reportages et des sources d'information ne laisse rien de secret, puisque chacun s'acharne à apporter un point de vue inédit et à identifier les faiblesses possibles des organismes responsables et des décideurs (Mer, 2000). Par exemple, dans le dossier de la vache folle, les médias mettent l'emphasis

principalement sur l'aspect de contagion et de contamination planétaires : « Les médias eux-mêmes sont pris de court devant l'avalanche d'informations, la multitude des angles d'attaque possible, la diversité des acteurs et des intérêts en jeu » (Mer, dans Hupet, 2001, p. 163). Ainsi, dans le cas de la maladie de la vache folle, le citoyen moyen connaîtra presque tout sur les procédés de fabrication de la viande : « les circuits de distribution, les modalités d'abattage et de découpe, la valorisation des produits et sous-produits animaux et l'élimination des morceaux à risque » (Mer, dans Hupet, 2001, p. 162). Plusieurs intérêts sociaux sont alors en jeu et la surinformation ainsi que la convergence médiatique sur ce sujet démontrent à quel point l'état de psychose peut facilement être enclenché.

Les faits peuvent tenter de prendre le dessus sur le doute, et la décision sur l'incertitude. En l'absence de décisions ou dans leur attente, il ne faut pas s'étonner que les médias organisent le débat public autour de la maladie, de la santé, de la mort possible, du risque diffus ou aléatoire. Autant de mots clés chargés de symbolique mortifère. Sans oublier que les images à la télévision n'arrêtent pas de montrer les cadavres d'animaux, des reportages en abattoirs... et depuis peu, l'image traumatisante de victimes agonisantes (Mer, dans Hupet, 2001, p. 168).

La crise n'épargne personne, et les journalistes n'y font pas exception ; « ...pris dans l'engrenage infernal de la couverture ou du bouclage, concurrence et actualité obligent » (Mer, dans Hupet, 2001, p. 162).

3.4.2 La psychose médiatique

De façon générale, les médias nous éclairent, non seulement sur les aspects scientifiques, les mouvements économiques ou le jeu subtil des acteurs politiques et économiques mais ils transposent également dans l'espace public de nouveaux concepts qui s'intègrent au langage de la population. En situation de peur collective,

le discours est plus centré sur l'excès d'incertitude que sur les alternatives rassurantes, ce qui crée un contexte particulièrement propice à l'explosion de la crise (Mer, dans Hupet, 2001, p.166) : « Tant que les mécanismes de transmission et de diffusion de la maladie ne seront pas élucidés, il faut craindre de nouveaux rebondissements et de nouvelles mesures de précaution, avec leurs effets pervers à la chaîne » (Mer, dans Hupet, 2001, p. 166). Les mesures d'urgence, les plans d'action et de protection nationaux semblent donc se multiplier au même rythme que le contenu catastrophique des médias, qui va de pair avec l'évolution du risque de maladie.

Les médias trouvent là matière à de nombreuses investigations, à la recherche de nouvelles hypothèses, pourquoi pas de controverses, de nouveaux responsables aussi, voire de nouveaux scandales en puissance. Le syndrome du sang contaminé plane au-dessus des têtes et des pages blanches (Mer, dans Hupet, 2001, p. 166).

Le mal, comme il en était au temps des pestes historiques, provient toujours de l'extérieur lointain, de l'étranger, mais lorsqu'il est question de peurs et d'angoisses alimentaires, il ne s'agit pas là de manifestations d'ignorance ou d'incompétence, mais de l'appel d'un profond besoin de l'humanité à se sustenter, dans le cas de la maladie de la vache folle ou de la grippe aviaire (Mer, dans Hupet, 2001. p.166-168).

Or, dans ce contexte, il ne faut pas oublier que les médias détiennent tout de même un très grand pouvoir, celui de l'ordre du jour. *L'agenda setting* désigne ce pouvoir que possèdent les médias de proposer les sujets qui retiendront l'attention de la population. Il s'agit d'une stratégie décisionnelle médiatique, dirigeant l'attention et sélectionnant les événements auxquels s'intéressera le public (Ayache, 2006). Voilà pourquoi ils ont assurément un rôle plus implicite dans l'émergence des psychoses sociales issues de la multiplication des nouvelles alarmantes

qu'engendrent les crises. Selon Mer, les médias amplifient et dramatisent les contextes, puisqu'ils sont eux-mêmes tentés de créer l'événement. L'importance de l'information est essentielle à la démocratie, puisqu'elle confronte les médias et les journalistes à leur part de responsabilités dans l'émergence des crises. « L'information apparaît au cœur des constructions sociales des perceptions de la réalité avec ses peurs et ses risques » (Mer, dans Hupet, 2001, p. 171).

3.5 L'indifférence ou le protectorat

Les images du malheur du monde peuvent parfois nous inciter à nous interdire à nous-mêmes l'influence et la culpabilité qu'elles entraînent. L'individu voudra se protéger en oubliant, pour mieux vivre, l'intolérable appel de la détresse humaine. Une véritable indifférence se créera, dans le but d'éviter l'action d'avoir à apporter de l'aide aux victimes de crises ou de sinistres : « Le XX^e siècle restera ainsi le moment de l'histoire de la pensée où progressivement sera apparu le caractère ambigu et dangereux du "spectacle de l'information" » (Gonnet, 1999, p. 1). En effet, l'action possible semble d'autant plus lointaine lorsque les médias eux-mêmes font l'annonce de cette souffrance en la situant dans des régions éloignées. L'angoisse causée par les calvaires médiatisés fait habituellement face aux connaissances que nous avons du monde à travers nos zones de confort et la nécessité de mettre une distance entre notre prospérité et l'adversité mondiale ; cette distanciation vient de la révolte contre les crises et les sinistres (Gonnet, 1999). Elle est rassurante, mais la médiatisation à répétition des crises suscite tout de même une réflexion sur la préservation sur la vie, notre vie : « Parce que je sais bien que l'identification à l'Autre, à celui qui souffre, si elle ne connaît pas de limite, peut me perdre dans le désespoir, sans pour autant secourir celui que je voudrais aider » (Gonnet, 1999, p. 56).

Les médias sont nécessaires dans le rapport que nous entretenons avec le reste du monde puisque, sans leur présence dans nos vies quotidiennes et leurs interventions communicationnelles, il nous serait impossible de connaître l'amplitude de certaines crises, notamment dans le domaine de la santé publique.

Mais ce qui s'installe irrémédiablement dans l'esprit du lecteur, de l'auditeur, du téléspectateur, c'est un constat général d'impuissance. Dès lors, que faire de ces images, de ces récits, et, plus généralement, y a-t-il encore quelque chose à faire ? (...) Devons-nous croire que le monde en général ne présente plus autant d'intérêt aux yeux du grand public ou devons-nous penser que savoir ne change rien (Gonnet, 1999, p. 91) ?

3.5.1 La réalité et la conception de la réalité

La fidélité envers certains médias que le public consulte régulièrement permet d'établir un rapport de confiance : si le journal télévisé constitue la principale source d'information d'un individu, une relation d'accord avec le discours présenté sera établie (Gonnet, 1999, p.92). Dès cet instant, une information bouleversante ou poignante aura un plus grand impact si elle est annoncée par le présentateur qui rejoint l'individu dans sa quotidienneté. Sa conception du monde s'effectue en grande partie en fonction des informations qui lui sont offertes dans les médias, et la hiérarchisation des informations présentées par les médias profite de l'influence qu'elle a sur le public dans l'interprétation des nouvelles (Gonnet, 1999, p.96).

Le recueil des nouvelles commence là, avec la règle d'or : qu'est-ce qui va intéresser le lecteur, l'auditeur, le téléspectateur ? Si l'on imagine bien que chaque média, en fonction de ses spécificités, privilégiera un certain angle d'attaque (par exemple un document sonore inédit en radio, une photo suggestive dans un journal), on imagine moins cette concurrence de nouvelles, ce choix stratégique qui entraîne l'œil comme l'esprit dans un sens déterminé par des considérations marchandes. Une information mise en spectacle cache des milliers d'autres informations qui, pour des raisons diverses, n'accèdent pas

au statut de diffusion (...) Dès lors, par une série de mécanismes qui s'enchaînent, chaque entreprise de presse tentera de surpasser ses concurrentes pour donner une information plus originale, singulière ou pittoresque (Gonnet, 1999, p. 108).

Voilà l'impact des médias sur l'*agenda setting* (Ayache, 2006) et de l'effet boule de neige sur l'interprétation de l'information médiatique. Tentent-ils de banaliser la souffrance à travers la répétition de nouvelles scandaleuses ou, au contraire, essaient-ils de susciter la compassion et la pitié chez les individus ? Dans leur rôle d'informateurs et d'analystes, les médias tentent d'établir la norme entre un risque tolérable et une crise grave, puisqu'ils sont des précepteurs de la vie sociale et de ses règles (Gonnet, 1999). Mais jusqu'à quel point le public peut-il avoir confiance en l'information médiatique ? « L'interprétation que je donne de l'offre des médias, ma façon de recevoir et de m'approprier cet imaginaire, se déclinent aussi suivant mon groupe d'appartenance, les valeurs que j'ai intériorisées, ma sensibilité propre » (Gonnet, 1999, p. 105). Bref, la canalisation de l'information et son appropriation varieront selon les différents publics, selon leur disponibilité d'attention, leurs expériences personnelles, leur culture, etc.

Que ce soit à la radio, à la télévision ou dans la presse écrite, nous nous trouvons constamment dans une situation de proximité avec l'inconnu lointain. « Dans un univers où potentiellement je peux tout savoir du monde, rien ne m'est étranger et, par conséquent, rien ne m'est épargné » (Gonnet, 1999, p. 97). Les médias rendent compte d'un événement à l'autre bout du monde, et sans être présents, nous pouvons tout de même vivre ce qui nous est démontré par le biais de la magie de la simultanéité (Gonnet, 1999, p.97). Sans en vérifier les sources, la réalité médiatique deviendra *a priori* la réalité même. « Les médias mobilisent nos sens et nous incitent d'abord à croire » (Gonnet, 1999, p. 97). Cependant, il ne faut pas confondre « impression de réalité » et « réalité véritable », car les médias tirent leur pouvoir de ce que nous leur apportons de nous-mêmes dans l'interprétation de

l'information. Par exemple, les images ont le pouvoir de nous révéler au niveau personnel des expériences et des situations pouvant influencer nos comportements, souvent à notre insu ; manipuler nos pensées et nos perceptions est souvent une fonction attribuée aux médias, même si l'individu choisit la dénégaration et en nie l'évidence. (Gonnet, 1999). Dans cette ligne de pensée, Tisserons (1998) propose de ne plus souffrir à cause des images, parce que ce ne sont que des images, qui nous effraient, nous désespèrent ou nous charment, mais qui restent néanmoins seulement des images.

Dans un monde où les images violentes peuvent surgir à tout moment, il s'agit de mettre à distance ses peurs en osant en parler, notamment pour les enfants, dans le cadre de la famille. En « manipulant » les images de synthèse, par exemple, on apprend aussi à les décomposer en éléments pour les assimiler ; surtout on perçoit l'environnement de l'image, on s'interroge sur les intentions de l'auteur de l'image. Ainsi, les ambiguïtés se révèlent, « détruire en soi l'image comme réalité devient alors la condition impérieuse pour vivre en paix avec les images, avec les autres et avec soi-même » (Tisseron, 1998, dans Gonnet, 1999, p. 102).

Lire les quotidiens, regarder la télévision, aller au cinéma sont des façons d'affirmer notre appartenance à une communauté culturelle, puisqu'il s'agit d'actes de sociabilité. En appartenant à un groupe, nous appartenons à un moment de l'histoire et, par conséquent, les médias se doivent de nous rattacher aux réalités de notre époque (Gonnet, 1999). Tel que nous l'avons souligné précédemment, l'écoute des nouvelles télévisées nous place dans une certaine attitude, filtrée par nos valeurs personnelles, qui appréhende les événements qu'on s'apprête à visionner. Un processus d'appropriation débute alors par une phase de négociation pour la compréhension et l'interprétation individuelles.

Dans ce contexte, nous pouvons imaginer que ces médias tenteront toutes les stratégies possibles pour suivre la concurrence des nouvelles. Et, pour ce faire, « les messages véhiculés contiennent toujours, dans des proportions variables, des

éléments combinés de réalité comme de fiction » (Gonnet, 1999, p. 104). Il s'agit de « la transmutation du réel et du spectacle », expression de Jean Cazeneuve, (1991) qui conduit à la manipulation de l'émotion, à l'influence de nos valeurs. « Aujourd'hui, l'homme privilégie le spectacle que lui proposent les médias puisque "c'est l'humanité qui vit sa vie et se regarde vivre comme un objet" » (Cazeneuve, dans Gonnet, 1991, p. 104). Nous établissons un lien avec le monde à travers un désir d'information tout autant qu'un désir d'évasion du réel. « Les médias contribuent ainsi à combler le fossé entre la multiplicité des désirs et la capacité de les satisfaire » (Gonnet, 1999, p. 94).

Certes, la distinction entre le réel et la fiction demeure un éternel paradoxe psychique s'élaborant de manière complexe :

Un imaginaire collectif s'élabore ainsi avec de nouveaux mythes qui font partie de la toile de fond de notre quotidien. Ces identifications orienteraient notre vie, souvent à notre insu, donneraient les axes d'une recherche contemporaine du bonheur (Gonnet, 1999, p. 95).

On ne croit que ce qu'on veut croire, et on ne voit que ce qu'on désire voir, puisque la vérité est parfois odieuse et contrariante. Vivre illusionné ou exister désillusionné dépend alors de notre capacité mentale, ou morale, d'accepter courageusement le beau et le vrai, autant que l'abject et l'ignominieux.

3.5.2 La médiatisation de la souffrance

Il est important de souligner la représentation de la souffrance individuelle dans les médias (Gonnet, 1999). Qu'il s'agisse de guerres, de cataclysmes, de maladies ou de famines, la douleur des autres est plus visible dans les médias sous forme de pauvreté et de violence. L'identification est le principe de succès de ces démarches d'information médiatisée (Gonnet, 1999). Cette médiatisation de la souffrance des

autres apparaît à la suite de la présentation spectaculaire d'un événement, et plus particulièrement dans la production des nouvelles où l'on effectue des choix soumis à des lois concurrentielles nécessitant rapidité et promptitude (Gonnet, 1999, p.107). On parle alors de l'omniprésence du spectaculaire, au risque de sa banalisation, et de la mondialisation de l'information (Gonnet, 1999, p.108). La sensibilisation du monde entier est désormais à portée de main, grâce aux médias de masse et surtout aux nouvelles technologies, telles Internet.

Alors le désintéressement ne semble pas provenir d'une identification, mais plutôt d'une indifférence qui se traduit comme une abstraction de la réalité, craignant de lui faire face et de l'affronter (Gonnet, 1999). Comme le dit Gonnet : « Et si le désintérêt, la désaffection venait aussi de cette blessure d'information, de ce malaise, mal-être grandissant, parce que savoir ne change rien ? » (Gonnet, 1999, p. 91).

L'indifférence est en fait une forme de peur non dite, non affirmée, et peut-être même non assumée face à la médiatisation des crises : « Ce désarroi, ce vertige diffus qui s'immisce dans mon être ne doit-il pas alors être compris comme le signe de mon appartenance à la communauté humaine ? » (Gonnet, 1999, p. 146). L'indifférence envers les médias serait alors produite en réaction aux contenus qu'ils nous présentent et non par les médias eux-mêmes. Elle constitue un état d'esprit qui semble construit à la suite d'une manifestation d'émotions face à la souffrance d'autrui, et d'impuissance par rapport à elle.

L'indifférence est alors une porte de sortie dérobée, facilement accessible, que nous avons tôt fait de franchir, puisque la volonté d'agir, bien que présente chez plusieurs, ne permet que rarement d'accéder à l'action d'aider ou de modifier les comportements.

3.6 Le cri de la compassion

À l'opposé de cette indifférence, il y a la compassion, la miséricorde. « L'homme se définit comme homme parce qu'il a cette faculté de souffrir pour celui qui souffre, dit Emmanuel Lévinas » (Gonnet, 1999, p. 45). Pour Paul Ricoeur (1992), l'information quotidienne est constamment alimentée de démonstrations de douleur, c'est pourquoi, progressivement, nous établissons une relation de souffrance avec l'information (Ricoeur, dans Gonnet, 1999, p.40). La révolte et la colère peuvent alors surgir de cette manifestation de souffrance projetée et se définir ensuite par la compassion, une émotion qui nous sensibilise au partage de la détresse d'autrui.

Cette émotion, sans doute douloureuse, ne saurait rester systématiquement dans le registre de la tristesse. Elle peut susciter des actions positives mais elle peut aussi, par la manifestation de sa présence, soulager celui qui souffre puisque l'on « partage » sa souffrance [...] L'identification à la victime, la sympathie profonde pour celui qui souffre, par exemple, font parfois aussi monter en nous un cri, parfois un désir de prière, même pour celui qui ne croit en rien, comme une réplique à l'insupportable (Gonnet, 1999, p. 44).

Mais la compassion entraîne le sentiment de culpabilité, tel une exigence morale envers les autres ; c'est aussi la raison de notre conscience en l'impossibilité de résoudre les drames du monde présentés (Gonnet, 1999). Il s'agit en fait de la commisération, le sentiment d'humanité envers les âmes en souffrance que nous savons être lointaines et difficilement atteignables.

3.7 L'émotion dans les médias

En psychologie sociale, la cognition joue un rôle crucial dans la production d'émotions. Par cognition, nous entendons le processus d'analyse et d'interprétation de l'information (Vallerand, 1994). Selon la théorie de Weiner (1985), « les

cognitions sont suffisantes pour mener à l'émotion et point n'est besoin d'activation physiologique préexistante » (Weiner, dans Vallerand, 1994, p. 303). Cela signifie que comprendre ou percevoir une action, même si elle n'est pas produite par le sujet, peut susciter une émotion semblable à l'expérience que déclenche cette action. En termes de situation critique ou délicate, selon les chercheurs en psychologie sociale, deux grandes classes d'émotions semblent prépondérantes dans le comportement d'aide (Vallerand, 1994). D'abord, les émotions de détresse personnelle sont celles qui nous font ressentir les émotions négatives, telles la répugnance, la colère et la révolte. Si une simple image de mauvais goût peut nous choquer profondément, on s'interroge alors sur l'impact que peuvent avoir les nouvelles télévisées, et cela même si elles proviennent de l'autre côté du globe. Ensuite, il y a les émotions empathiques, telles la tendresse, la sympathie et la compassion envers la souffrance d'autrui. Ces émotions se manifestent par projection et par identification au sujet qui vit ces situations de crise (Vallerand, 1994). Les cognitions peuvent donc créer l'émotion, même si aucune action n'a initié le sentiment ressenti.

Aujourd'hui, l'émotion est omniprésente dans les médias. Avec la succession de conflits, désastres et crises qui se produisent dans le monde, la sollicitation des émotions pour notre compréhension médiatique pose de sérieux questionnements (Tétu, 2004). Parce qu'elle suspend instantanément la raison en se basant uniquement sur les perceptions, l'émotion semble se détourner de la logique réflexive, pour se diriger vers un espace de débat d'impulsions (Tétu, 2004, p.9). Lors de situations de crises ou de catastrophes, c'est l'aspect d'imprévu qui retient notre attention et qui laisse notre imagination envisager les pires scénarios.

Le sens particulier de l'émotion est : « de produire paradoxalement une opinion à partir de ce qui, *a priori*, suspend le raisonnement » (Tétu, 2004, p. 20). L'opinion

peut alors se mouvoir et défendre des fondements qui sont maintenant rendus vulnérables par le spectacle d'une souffrance illégitime ; par exemple, prendre le parti de victimes injustement maltraitées, avoir pitié des sinistrés, dénigrer des tortionnaires ou des responsables de la souffrance d'autrui : « Il est, en effet, indiscutable que l'on n'est ému qu'en fonction de ce qu'on est, si bien que chaque média organise sa propre rhétorique en fonction de l'image qu'il se forme de son public » (Tétu, 2004, p. 9-10).

Selon Tétu, le langage des médias fait sens selon trois points de vue : « le dispositif de l'information; celui de sa thématique et celui de sa rhétorique ou de sa mise en scène discursive » (Tétu, 2004, p. 10).

3.7.1 Le dispositif médiatique

L'information télévisée quotidiennement offre au téléspectateur une situation où l'individu s'identifiera, dans le sens où la télévision met en place une norme sociale et dans laquelle un individu est présenté comme une victime ou comme un privilégié (Tétu, 2004). Plus précisément : « L'information ne cherche pas un savoir ni même un voir, mais un faire-voir susceptible de produire directement un croire, indispensable à l'émotion » (Tétu, 2004, p. 11). L'action est interprétée, puis assimilée par l'observateur, qui peut la répéter et la vivre personnellement : « L'interprétation de l'action est transférée au spectateur qui peut la reconstruire. Cela nous semble une explication plausible de l'attrait du direct, qui laisse le champ libre au récepteur pour sa propre refiguration » (Tétu, 2004, p. 11).

Selon Tétu (2004) : « il semble qu'il y ait un lien fondamental entre l'émotion et la vue » (Tétu, 2004, p. 10). Un émoi serait déclenché davantage par la perception

visuelle que par des mots, qui seraient souvent inutiles à l'assimilation et à la compréhension d'un événement. Voilà pourquoi une attention spéciale est portée à la télévision, puisqu'elle donne d'abord à voir : « Le réel est proprement irréprésentable, parce que régi par la cause, il est insensé, alors que la construction de nos représentations n'a qu'un but, l'organisation des significations » (Tétu, 2004, p. 12). C'est ce qui explique que le direct est propice à l'émergence de l'émotion : il mise sur l'effet de présence, l'effet de connivence nous permettant de croire que nous y sommes réellement. Mais en réalité, nous savons que nous n'y sommes pas. Néanmoins, nous croyons pouvoir comprendre la souffrance d'autrui, tout en espérant qu'une telle crise ne se produira jamais. Cet aspect paradoxal démontre qu'on ne peut concevoir une situation ou un état sans avoir vécu des choses semblables. Notre imagination peut alors extrapoler à partir de nos émotions, qui resteront tout de même orientées dans le sens de l'empathie et de la projection, mais sans aller au-delà.

Le dispositif médiatique est en fait l'élément initiateur de l'émotion, le déclencheur, la provocation, le début, la source de notre impulsion, qui prime sur notre intellect.

3.7.2 Les thématiques

Selon Tétu (2004), quatre ressorts thématiques majeurs représentent la projection d'émotions suscitées par les médias. On compte d'abord la dramatisation des sentiments, qui est une constante de la médiatisation des émotions. On retrouve ensuite l'événementialisation, qui est le spectacle d'une situation conflictuelle, problématique et néfaste. Cela montre la volonté des informateurs de mettre le public dans une sorte de prise directe sur l'évènement, qui conduit à exhiber tantôt

une posture compassionnelle, tantôt la dénonciation de bourreaux. [...] On distingue chaque fois trois composantes majeures :

- La norme sociale sous forme de la morale à maintenir, telle la solidarité à l'égard des victimes versus la dénonciation de profiteurs en tous genres, pillards ou voyeurs ;
- La norme sociale sous la forme de l'opinion, prompt à dénoncer l'inaction, le retard ou l'inefficacité des pouvoirs publics ou des autorités. On constate en particulier une tendance forte des médias à prendre parti pour la victime afin de susciter l'identification du lecteur ;
- L'esthétisation du spectacle de la désolation, par exemple : les suites d'un massacre en Algérie (Tétu, 2004, p. 15).

La troisième thématique selon Tétu (2004) est la menace envers la société : tout ce qui peut menacer notre ordre social routinier menace par conséquent notre bien-être personnel et la stabilité de notre tranquille quotidienneté. Nous insistons sur l'opposition guerre et paix quant à notre modèle éthique du bien et du mal-être social (Tétu, 2004, p.16).

La dernière thématique renvoie à la menace envers l'humanité. La figure majeure utilisée dans ce cas est sans doute celle du « monstre » et de toutes les formes symboliques et métaphores imagées que celui-ci peut prendre (Tétu, 2004, p.16). « C'est l'une des figures les plus anciennes des médias, dont les faits divers sont remplis » (Tétu, 2004, p. 16). On pense, entre autres, à la guerre, aux désastres naturels et, bien entendu, aux contaminations épidémiques.

3.7.3 La rhétorique

Selon *Le Petit Robert* (2005, p.2221), la rhétorique est l'art de bien parler à travers la mise en oeuvre de moyens d'expression par la composition et les figures ; bref, il s'agit de techniques d'éloquence et de style déclamatoire propres à chacun. Selon Philippe Breton (2000), la rhétorique est un outil de débat utilisant un argumentaire plus ou moins convaincant. Pour Aristote, la fonction de la rhétorique « n'est pas de persuader à tout prix, mais de voir les moyens de persuader que comporte chaque sujet » (Aristote, livre 1-1355, dans Breton, 2000, p.64). Pour les émotions, la rhétorique n'est pas spécifique, elle ne fait que développer les traits habituels de toute information et elle emploie toutes les figures possibles de la rhétorique traditionnelle (Tétu, 2004, p.16). Par contre, le choix linguistique repose sur quatre stratégies (Charaudeau, 2000) : « l'hyperbole (d'où l'inflation fréquente des chiffres) ; le choix des mots qui décrivent l'émotion de manière explicite (joie, peur, colère) ; le choix des mots supposés déclencher l'émotion (terrorisme, tueur, violeur, mort, etc.) ; et enfin, le choix d'énoncés qui produisent de l'émotion du fait de la situation » (Charaudeau, 2000, dans Tétu, 2004, p. 17).

Au quotidien, les médias influent non seulement l'actualité en effectuant un choix de sujets mis à l'horaire, en réalisant leur hiérarchisation et établissant leur importance respective, mais ils proposent également, au moyen d'un choix d'images, de références, de textes et de stratégies communicationnelles, des attitudes et des comportements qu'ils désirent susciter en recourant à l'émotion. Ainsi, lorsque se produit un événement d'importance, comme une catastrophe à grande échelle, le dispositif s'enclenche rapidement; la dramatisation, l'évènementalisation, la menace sur la société et la menace sur l'humanité sont rapidement mis en évidence par le biais d'une rhétorique des émotions en tant qu'un élément constitutif du conditionnement social.

3.7.4 Le catastrophisme

« Les images d'une catastrophe sont légions, elles sont comme des matériaux bruts d'une situation insupportable et presque indicible » (Tétu, 2004, p. 13). Le commentaire médiatique est alors inopportun, quasi inutile, puisque la mort, bien omniprésente, est insoutenable (Teissier, dans Tétu, 2004, 104). C'est ainsi qu'on justifie qu'une image vaut mille mots et la raison pour laquelle le direct est bien plus efficace dans les médias électroniques que tous les reportages de la presse imprimée.

La volonté de donner au désastre toute sa portée par des évaluations démesurées, de faire imaginer l'inimaginable, de dire ce qui ne peut l'être, est plus significative encore. La difficulté consiste à décrire de façon crédible une réalité qui touche l'incroyable. [...] La catastrophe, c'est le dénouement d'une tragédie. Le discours de presse emprunte au tragique à travers le pathétique du miracle, dans un univers de mort et d'impuissance. Le commentaire ouvre sur l'imaginaire, sur l'incertitude et l'inéluctable (Teissier, dans Tétu, 2004, p. 104).

Le catastrophisme est donc un phénomène qui déclenche, non seulement une panoplie de méga-émotions relatives au tragique, mais il entraîne de plus des questionnements propres à un besoin fondamental de survie. « Pourquoi ne rien dire aux moments les plus intenses de l'image télévisée ? Parce qu'il existe une discordance insurmontable entre l'évidence du constat et l'impossibilité de changer le cours de l'action insupportable » (Tétu, 2004, p. 13). C'est alors que nous avons conscience d'un obstacle à notre bien-être : il est un jour possible sinon probable que nous serons impuissants et confrontés nous-mêmes au désastre. Et si cela se produit, allons-nous tous mourir ? Ce qu'on aura vu deviendra-t-il ce que nous vivrons dans une réalité qui sera la nôtre ? Allons-nous tous souffrir comme nous voyons les autres le faire, à l'autre bout de la planète, fragiles victimes devant la mort qui rase les villes en exterminant hommes, femmes et enfants ?

Dès lors, nous avons introduit la psychose médiatique, parfois enclenchée par un complot médiatique, à travers la convergence et les mouvements compétitifs, provoquant le bouleversement de la population et contraignant l'ensemble des médias à produire davantage sur ce sujet. Mais jusqu'où le catastrophisme et la multiplicité des sujets dramatiques peuvent se rendre ? Déjà, l'indifférence se généralise et l'attention se reporte sur un autre sujet de souffrance proposé par la nouvelle actualité médiatique. Dans cette spirale d'informations de crise, le public semble toutefois développer une perception de la réalité mondiale qui se distingue de sa réalité personnelle, ici, en Amérique du Nord, où il se croit à l'abri des catastrophes bien que les risques en santé publique ne connaissent pas de frontières.

CHAPITRE IV

DÉMARCHE MÉTHODOLOGIQUE

Le but de la présente recherche est d'explorer l'impact des médias sur les émotions du public et le contrôle exercé par les médias quant à l'interprétation de la réalité par la population, principalement au Québec, en fonction du niveau de scolarité. L'objectif est de savoir si les médias peuvent provoquer un peu, beaucoup ou pas d'émotions telles la peur ou la panique, face aux risques de grippe aviaire.

Bien que nous aurions voulu en connaître davantage sur le pouvoir de contrôler et d'exploiter la peur, sur la qualité des discours de risque de crise dans les divers médias ou encore sur les plans d'interventions d'urgence produits par les gouvernements québécois et canadien et destinés à la population, nous restreindrons notre recherche au sentiment potentiel de la peur produite par les diffuseurs chez leurs publics.

4.1 La recherche documentaire dans les médias

Notre motivation à réaliser la présente recherche est due au fait que, durant l'année 2006, les médias ont alerté la population face aux dangers potentiels d'une maladie épizootique pouvant devenir un vaste problème mondial au plan de la santé publique. Ayant causé de vives consternations, ces reportages sur la grippe aviaire ont atteint un sommet en mars et en avril 2006. Partout sur la planète, on s'est

interrogé pour savoir jusqu'à quel point cette situation pouvait devenir catastrophique. Dans toutes les revues d'actualités, scientifiques et spécialisées, dans les journaux de tous genres, dans toutes les émissions culturelles, informatives ou divertissantes, et dans toutes les chroniques d'opinions écrites ou télévisuelles, on a traité de la grippe aviaire. Certains médias prédisaient la fin de la vie humaine, tandis que d'autres trouvaient cette maladie extrême totalement négligeable et beaucoup trop médiatisée. C'est pourquoi notre première approche de cueillette de données a été réalisée en constituant un corpus de presse, formé de périodiques imprimés et de bases de données journalistiques informatisées sur les médias imprimés, publiés surtout au Québec mais également à travers le monde, entre janvier 2006 et août 2007.

4.2 La recherche documentaire sur le terrain

Une recherche de documentation a été menée dans le but de vérifier l'accessibilité publique de l'information disponible sur la grippe aviaire et sur les risques inhérents à cette maladie. Cette recherche de documents a été effectuée principalement dans l'Est de l'île de Montréal durant les mois de juillet et d'août 2007. Nous avons également consulté quelques hôpitaux de Montréal et de sa banlieue ainsi que le corps ambulancier de Montréal, Urgence Santé. Nous désirions savoir si certains organismes publics distribuaient de l'information pertinente et en quantité suffisante sur cette maladie aux citoyens montréalais, notamment sur : la nature de la maladie, ses signes et symptômes, l'explication de la maladie et les risques possibles pour la population, les plans d'intervention civile, la gestion d'éventuelles crises sociales, les centres médicaux de référence, le déroulement des opérations gouvernementales prévues, les sources d'informations officielles, le matériel nécessaire à la prévention de la maladie, etc. Les endroits visités ont

d'abord été le ministère de la Sécurité civile de Montréal, et ensuite les CLSC Olivier-Guimond, Mercier Est Anjou, associés respectivement au Centre de Santé et de Services sociaux Lucille-Teasdale et au Centre de santé et de Services sociaux de la Pointe de l'Île. Dans ces trois cas, nous sommes entrée en contact avec les postes de réception de ces organismes et nous avons pris des notes sur la quantité ou l'absence de documents pertinents sur la grippe aviaire.

4.3 Le cadre opératoire d'une cueillette de données auprès de la population

Notre travail de cueillette de données consiste principalement en une étude exploratoire effectuée à l'aide d'un questionnaire de sondage distribué auprès de la collectivité du Québec, principalement au moyen d'Internet. Cet outil de cueillette de données constitue le principal élément de ce projet en vue de soutenir nos analyses sur la base des résultats de ce sondage.

C'est par un raisonnement inductif qu'il nous a été possible de vérifier plus précisément notre approche de recherche. L'induction signifie qu'on procède d'abord par observation de faits particuliers et de données réelles, qu'on transpose ensuite en conclusions générales (Laramée et Vallée, 1991). Notre recherche sera une étude quantitative visant la familiarisation du public avec la grippe aviaire et l'explication de ce phénomène encore peu connu.

4.3.1 Le questionnaire Web, outil principal de la recherche

L'outil principal de cette recherche consiste en un questionnaire de sondage en ligne (voir appendice B) et réalisé à l'aide du logiciel de sondage *Vovici EFM*. Il

s'agit du : *Questionnaire sur vos habitudes de consommation médiatique et sur votre opinion sur la grippe aviaire*. Il comporte deux sections :

- une première partie constituée de 12 questions concernant des habitudes de consommation médiatique et des perceptions de la grippe aviaire dans les médias;
- une seconde section comportant sept questions sociodémographiques préparées de façon à compiler les réponses des répondants : les variables du sexe, de l'âge, des origines, du lieu de résidence et du niveau de scolarité sont ainsi validées.

Cette cueillette de données anonyme comprend donc 19 questions à choix multiples, comportant six questions ouvertes et 13 questions fermées.

Le questionnaire distribué en langue française cible principalement la population québécoise, bien que nous nous doutions qu'il y aurait participation aux niveaux national et international, puisqu'il s'agit d'un support Web. Pour cette même raison, nous avons prévus la participation de répondants de divers niveaux de scolarité, bien que nous désirions surtout connaître surtout les perceptions des personnes ayant entrepris des études universitaires. Afin de cibler davantage ce groupe de répondants propre à notre objet d'étude, la distribution de ce sondage s'est faite au moyen de nos contacts courriels et d'une banque de noms provenant de la Chaire de relations publiques de l'UQÀM. De plus, afin d'obtenir un maximum de participants, le sondage a été positionné sur le journal en ligne *Matinternet*. Précédant la mise en ligne officielle de notre questionnaire Web, *Questionnaire sur vos habitudes de consommation médiatique et sur vos opinions sur la grippe aviaire*, un prétest a été effectué auprès d'un petit groupe de quatre à cinq personnes, afin de valider la compréhension des questions et le bon

fonctionnement interactif du questionnaire. Le véritable sondage Internet a été mis en ligne le 1^{er} août 2007, où il a continué à se trouver jusqu'au 5 septembre 2007.

Nous recherchons précisément un éventail de réponses traduisant des habitudes, des impressions, des opinions et des émotions fondées sur la perception de la population répondante quant à l'information de risque de crise véhiculée par les médias et face au risque de grippe aviaire. Plus précisément, nous voulons connaître :

- ◆ Les types de médias qui sont consultés : télévision, journaux, magazines, Internet, radio, etc.
- ◆ Les habitudes de consommation des contenus médiatiques : téléjournaux, chroniques scientifiques, culturelles, humoristiques, etc.
- ◆ Les fréquences personnelles de consommation : très souvent, souvent, à l'occasion, rarement, jamais.
- ◆ La perception de la qualité de l'information sur la grippe aviaire : bonne, mauvaise, suffisante, sensationnelle, etc.
- ◆ La perception de la couverture de presse sur le risque de pandémie de grippe aviaire au Québec : catastrophique, risquée, préparée, impossible, inévitable, etc.
- ◆ Les sentiments face à un risque de pandémie de grippe aviaire : peurs, angoisses, paniques, indifférence, etc.

- ♦ La connaissance des démarches et la confiance envers les démarches d'intervention d'urgence du gouvernement du Canada, du gouvernement du Québec, des régions et des employeurs.

4.3.2 Les variables

Notre cadre de recherche permet d'élaborer en profondeur l'opérationnalisation de notre démarche scientifique de la manière suivante :

- Notre unité d'analyse est essentiellement formée par l'interprétation des opinions formulées par les répondants au sondage, du Québec et d'ailleurs, et principalement de niveau universitaire, sur l'information de risque de crise aviaire véhiculée par les médias.
- Notre première variable (Y) représente la consommation médiatique des divers médiums communicationnels.
- Notre deuxième variable (X) représente les émotions : l'anxiété, la crainte et la peur occasionnées par les habitudes de consommation de matières médiatiques par rapport aux risques de crise de grippe aviaire.
- Notre troisième variable (Z) représente les répondants de notre questionnaire : le sexe, l'âge, la nationalité, la région de résidence et, évidemment, le niveau d'études.

- Une variable intermédiaire (I) sera dégagée du contenu de risque de crise diffusé par les médias et de leur contenu communicationnel, notre première variable (Y).

La relation de cause à effet que nous tentons de cibler dans ce projet réside dans la corrélation des trois variables, Y, X et Z (Laramée et Vallée, 1991). La variable « médias » est notre variable indépendante (Y), puisque que sa valeur influe sur notre deuxième variable, la « peur ». Cette notion d'angoisse et d'anxiété constitue notre variable dépendante (X), puisqu'elle est tributaire des habitudes de consommation des répondants. La troisième variable, « individus », est notre variable de contrôle (Z). Elle permet de nous assurer que la manipulation de la variable indépendante est ce qui cause les changements dans la variable dépendante. Par contre, une variable intermédiaire (I) s'impose pour conditionner et préciser la relation entre les deux variables principales. Il s'agit de l'information de risque de crise véhiculée dans le contenu médiatique, car sans cette variable intermédiaire, nos deux variables, indépendante et dépendante, ne possèdent aucun lien concret pour mener logiquement cette recherche à terme.

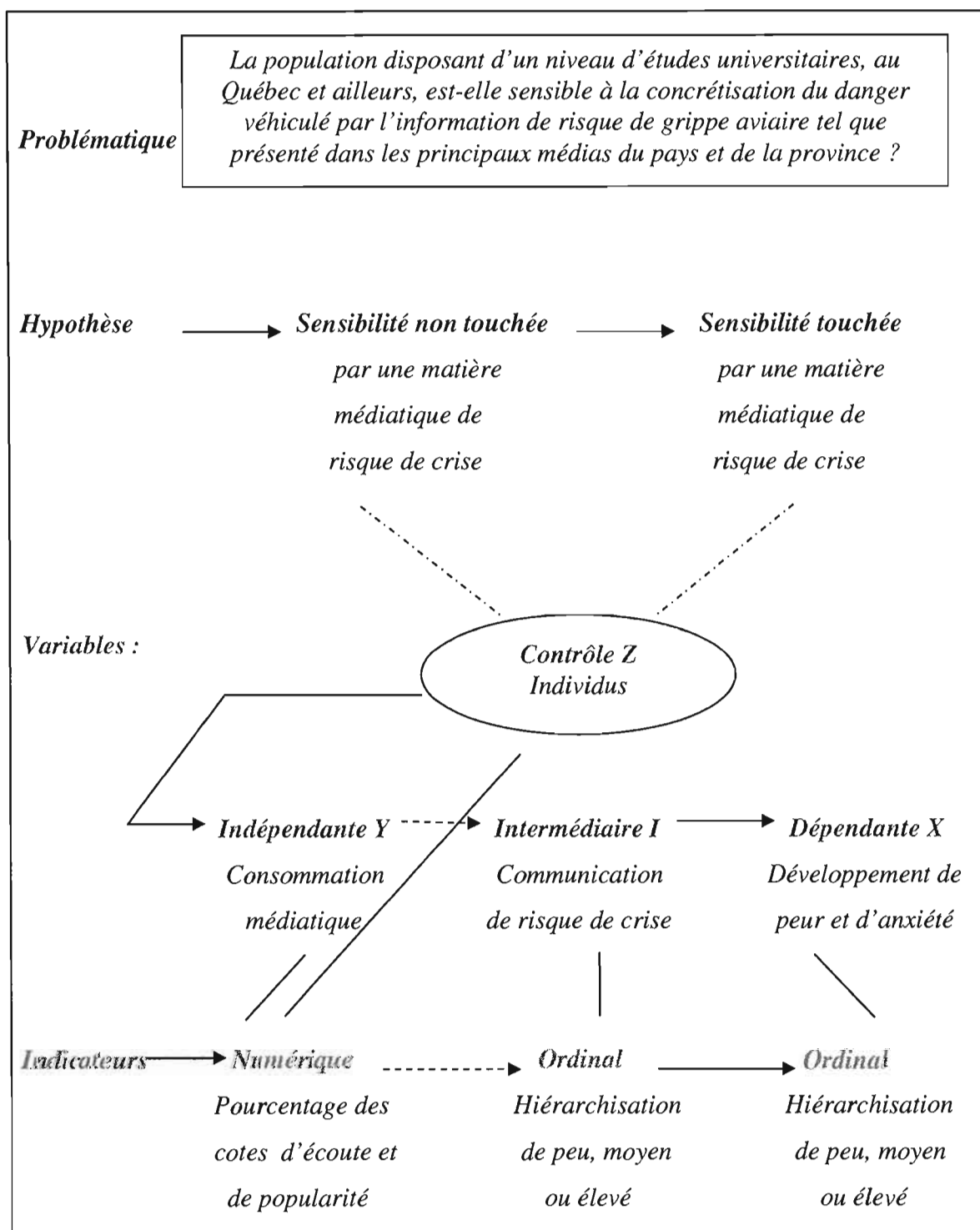
Lors des lectures et de l'analyse des réponses de ce questionnaire Web, pour notre variable indépendante, le « contenu médiatique », l'indicateur se voit attribuer une mesure numérique. En termes d'indicateur, il s'agit du référent empirique valide et fiable du concept qui définit le mieux la variable et son utilisation (Laramée et Vallée, 1991). Donc, pour la variable « médias », la mesure numérique représente les divers pourcentages de popularité, en termes de consommation médiatique, quant aux choix de réponses du questionnaire Web proposées dans les questions concernant la fréquence, les types de médias et les types d'émissions. Un second indicateur numérique, également en pourcentage, est présenté par rapport à la variable de contrôle, les « individus ». Il s'agit des diverses réponses au

questionnaire Web concernant les attributs d'âge, de sexe, de résidence, d'origine et d'études. Pour notre variable dépendante « peur », l'indicateur se traduit par une mesure ordinale qui hiérarchisera l'influence des communications de risques de crises sur le comportement humain (Laramée et Valée, 1991), à savoir « aucunement », « un peu », « moyennement » et « beaucoup ». Il en est de même pour la variable intermédiaire, le « contenu de risque de crise ».

Le schéma du tableau 4.1 permet de visualiser ces notions, de façon à donner, déjà, une perspective de l'ensemble de la démarche d'étude, tant par rapport aux hypothèses, à la problématique, qu'aux variables.

Tableau 4.1

Schéma heuristique de la démarche générale d'étude



CHAPITRE V

PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

5.1 Présentation des résultats de la recherche documentaire

5.1.1 L'orientation de la couverture médiatique

Les titres à la Une des principaux journaux du Québec ont été consacrés au sujet du risque de grippe aviaire entre janvier 2006 et juin 2006. Les titres suivants évoquent le ton donné à la couverture de presse : « Des firmes canadiennes se préparent à une pandémie de grippe aviaire » (*La Presse*, Montréal, le 23 janvier 2006) ; « En prévision d'une pandémie de grippe aviaire, Québec recherche 80 000 volontaires, ces personnes remplaceraient le personnel du réseau de la santé contaminé par le virus » (*La Presse*, Montréal, le 21 février 2006) ; dans ce même quotidien : « La stratégie de l'OMS ne permettrait pas d'éviter la pandémie » ; « Une pandémie de grippe aviaire reste inévitable, estime le gouvernement Charest, Québec met de l'avant un plan d'urgence » (*La Presse*, Montréal, le 8 mars 2006) ; « Avis des Nations Unies : La grippe aviaire pourrait toucher les Amériques d'ici 6 à 12 mois » (*Le Soleil*, Québec, le 9 mars 2006) ; « Scénario de contamination, une pandémie d'influenza risque de balayer le Québec, le gouvernement est prêt au pire » (*Le Journal de Montréal*, le 10 mars 2006) ; « Grippe aviaire, en 5 minutes le virus se propage » (*Le Journal de Montréal*, le 10 mars 2006) ; « Québec se prépare à affronter une pandémie » (*24 heures*, Montréal, le 10 mars 2006) ; « Grippe aviaire – Québec se prépare à un scénario sévère mais plausible, une pandémie

pourrait affecter 35 % de la population » (*Le Devoir*, Montréal, le 10 mars 2006) ; « La lutte contre le virus de la grippe aviaire présente de graves lacunes » (*Le Devoir*, Montréal, le 8 mai 2006), etc. (voir appendice C.1).

On remarque un temps fort dans la couverture de presse autour de la journée du 10 mars 2006 qui a créé un réel émoi médiatique. La convergence du discours relevé dans la couverture de cette période laisse croire qu'une pandémie se produirait de façon imminente à court ou à moyen terme. Mais aujourd'hui, il en est autrement puisque les médias traitent moins souvent de ce thème; bien qu'elle ne soit plus le sujet préféré des journalistes et des quotidiens, cette menace de grippe aviaire serait toujours bien présente. Actuellement, d'autres risques de crises sont davantage mis en évidence, et la société porte désormais ses inquiétudes sur d'autres sujets d'intérêt public. Les médias d'Amérique du Nord, où la grippe aviaire n'a pas encore fait surface, se sont momentanément tournés vers d'autres sujets bien que les médias de certains pays offrent encore une place de choix à cette pandémie, comme c'est le cas principalement dans les pays touchés par ce fléau de santé publique.

Un an plus tard, en février et mars 2007, à quelques jours près, voici ce que des extraits de *Google News World* énoncent : « Douze nouveaux cas de grippe aviaire au Koweït » (*Nouvel Obs.com*, Paris, le 26 février 2007) ; « Un expert appelle à soutenir l'Afrique face à la grippe aviaire » (*Panapress*, Paris, le 27 février 2007) ; « La grippe aviaire arrive en Afghanistan » (*Portage emploi*, Lyon, le 27 février 2007) ; « Premier cas de grippe aviaire au Laos » (*Armées.com*, Colmar France, le 28 février 2007) ; « La Chine annonce un nouveau cas de grippe aviaire » (*Quotidien du Peuple*, Pékin, le 28 février 2007) ; « Une fillette de 4 ans atteinte de la grippe aviaire en Égypte » (*Le Monde*, Paris, le 28 février 2007) ; « Le Koweït annonce avoir découvert deux nouveaux cas de grippe aviaire » (*Le Monde*, Paris, le

4 mars 2007), etc. Et tous ces titres, dans ces pays, contiennent des articles d'information évoquant l'émergence possible d'une pandémie à travers l'Europe et l'Asie (voir appendice C.2).

En août 2007, près de six mois plus tard, les titres des quotidiens mondiaux ont toujours la même orientation : « La grippe aviaire tue une 83^e victime en Indonésie » (*algerie-dz.com*, Alger, le 19 août 2007) ; « Grippe aviaire : une vaccination mondiale est-elle envisageable ? » (*Actualités News Environnement*, Lyon, le 21 août 2006) ; « Le Canada, les É.-U. et le Mexique se préparent à lutter contre la grippe aviaire » (*US département d'État*, USA, le 23 août 2007) ; « Un cas de grippe aviaire à virus H7 détecté en Égypte » (*Quotidien du Peuple*, Pékin, le 22 août 2007), etc. Cette préoccupation de pandémie mondiale ne semble guère s'estomper, au contraire, elle paraît de plus en plus répandue dans ces régions du monde pouvant être touchées par cette pandémie à court terme (voir appendice C.2).

5.1.2 Résultats de la recherche de document sur le terrain

Au niveau du ministère de la Sécurité civile de Montréal, des CLSC et des centres de Services Sociaux de l'Est de l'Île de Montréal, nous avons constaté qu'aucune information portant sur la grippe aviaire n'était disponible sur place. Par contre, l'alternative proposée était la référence à Santé Canada, pour être finalement redirigée vers l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). On nous référait notamment aux sites Web de Santé Canada et de l'OMS.

Les hôpitaux de l'Est de Montréal (Maisonnette-Rosemont et Santa Cabrini) et des environs immédiats tel un hôpital de la banlieue sud (Charles

Lemoine) possèdent quelques moyens de sensibilisation à l'aide de supports visuels, dont des affiches publicitaires fournissant de l'information sur la grippe saisonnière commune et non la grippe aviaire. On peut cependant affirmer qu'il n'y a pas d'information préventive portant sur la grippe aviaire de façon spécifique et ciblant une population en particulier. En ce qui concerne le corps ambulancier de Montréal, Urgence Santé, la communication des risques de maladies concerne d'autres problèmes de santé publique, qui touche plus directement la population actuellement, et cette information varie selon les milieux consultés. Mais encore là, aucune information sur la grippe aviaire comme telle.

5.2 Les résultats bruts du sondage en ligne

Après cinq semaines de circulation, nous avons été satisfaite de constater que notre questionnaire avait été rempli par 361 répondants de tous âges, de toutes les régions du Québec et même d'ailleurs, dont 244 ont terminé des études universitaires.

La présentation officielle des résultats bruts du sondage par Internet, *Questionnaire sur vos habitudes de consommation médiatique et sur vos opinions sur la grippe aviaire*, se répartit en trois groupes d'observations générales : les répondants, les médias et la grippe aviaire. Ensuite, la présentation des résultats sera effectuée en fonction de certains liens croisés. L'ensemble des résultats bruts du sondage en ligne, des habitudes de consommation médiatique et de la grippe aviaire est complet et disponible à l'appendice D.1.

5.2.1 Les répondants

D'abord, les 361 répondants au sondage se répartissent entre 196 femmes (54,7 %) et 162 hommes (45,3 %), un ensemble qui correspond sensiblement à la répartition de la population québécoise selon le genre. Il est à noter que trois répondants n'ont pas répondu à cette question. De plus, 90,2 % des répondants sont nés au Québec, alors que 9,8 % sont nés à l'extérieur de la province et surtout du pays. Il est à noter que les résidents du Québec sont au nombre de 347 (96,2 %), sur un total de 361 répondants pour cette étude. On estime donc qu'il y a seulement 14 répondants qui résident à l'extérieur du Québec (3,8 %).

D'autre part, la répartition entre les différents groupes d'âges démontre une participation des différents segments de la population (voir figure 5.1).

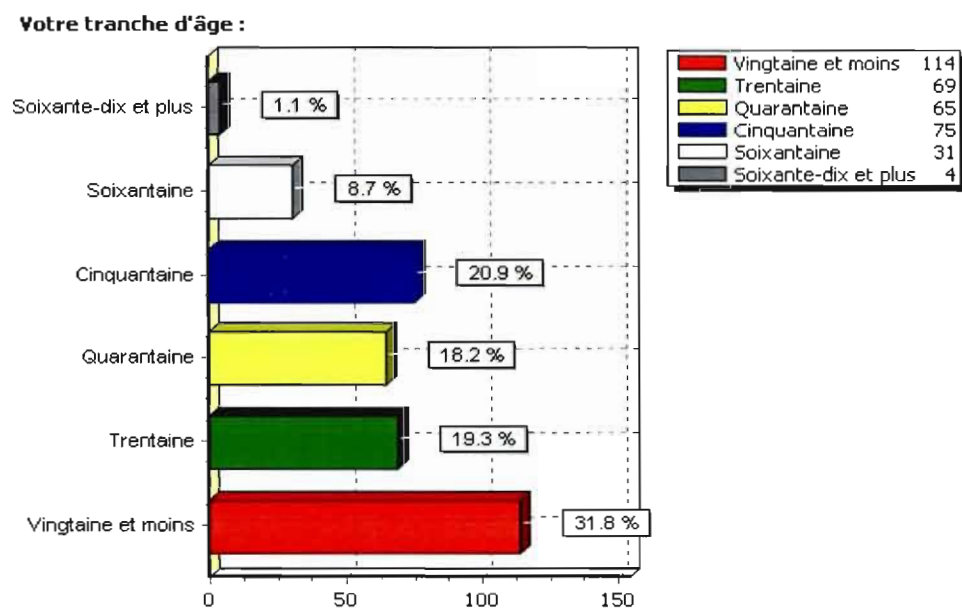


Figure 5.1 Répartition des répondants en fonction de leur groupe d'âge.

Considérant que tous les répondants ont accès à un ordinateur pouvant naviguer dans Internet, il est intéressant de constater que toutes les catégories d'âge ont participé à cette étude en aussi grand nombre et avec autant d'intérêt. Comme nous visions surtout la population universitaire, il est normal de retrouver un plus grand nombre de répondants dans la vingtaine.

Un troisième élément tout aussi significatif est la répartition géographique des répondants. Des 17 régions administratives du Québec, une seule ne présente aucun répondant, il s'agit du Nord du Québec. Les trois positions de tête sont : Montréal, avec 140 répondants, suivie de la Montérégie, avec 60 répondants et, finalement, Québec, avec 48 répondants.

Par rapport aux répondants mêmes, le dernier point que nous devons souligner est le niveau d'études scolaires terminées, un élément véritablement important pour notre recherche. Puisque les deux principaux groupes ciblés lors de l'envoi du questionnaire étaient les contacts de la chercheuse, surtout rencontrés en milieu universitaire, et un groupe de la Chaire de relations publiques de l'UQAM, il est normal de constater que 135 répondants ont fait des études universitaires, et que 109 autres répondants ont effectué des études universitaires du cycle supérieur. Ces deux groupes réunis représentent 67,8 % des participants au sondage, suivis par près de 20 % des répondants ayant complété des études collégiales (voir figure 5.2).

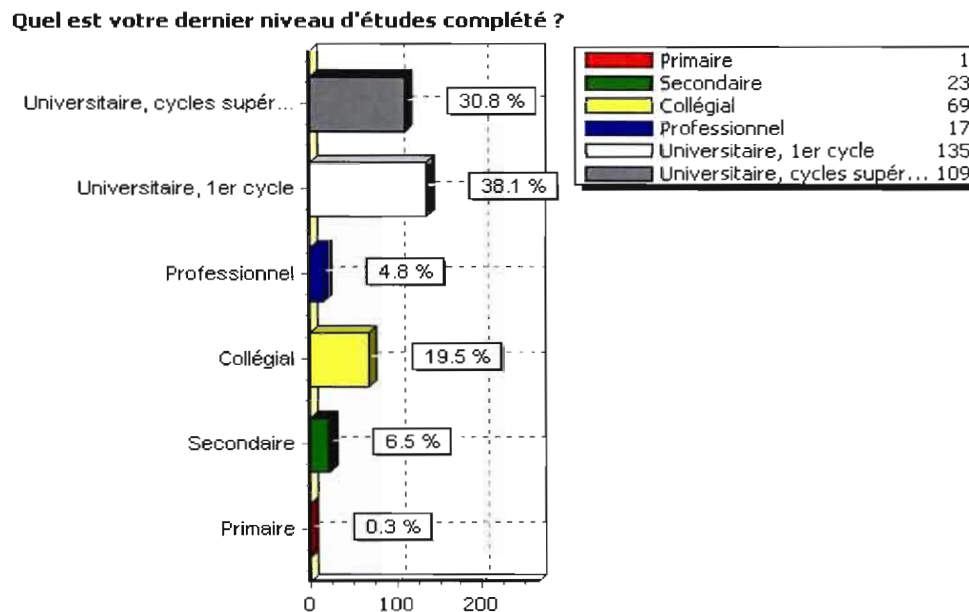


Figure 5.2 Répartition des répondants selon leur niveau de scolarité.

Suite à la présentation des principales caractéristiques sociodémographiques des participants au sondage, nous pouvons maintenant observer les résultats portant sur leurs habitudes de consommation médiatique.

5.2.2 Les médias

Dans cette deuxième partie concernant les résultats du temps consacré aux médias, nous nous attarderons d'abord sur la fréquence de consommation des médias sur une base hebdomadaire. Ces résultats sont présentés d'après l'ordre de popularité quant aux choix des réponses disponibles. Nous retrouvons 134 répondants dont la consommation de médias se situe dans la catégorie de 1 à 5 heures par semaine. Ensuite, 118 répondants se trouvent dans la catégorie de 5 à 10 heures. Ils sont 84 à consacrer plus de 10 heures par semaine aux médias alors qu'un petit nombre de participants (22) déclare accorder moins d'une heure par

semaine aux médias. Pour terminer, notons qu'une seule personne ne consacre aucun temps aux médias (voir figure 5.3).

Combien d'heures consacrez-vous aux médias par semaine ?

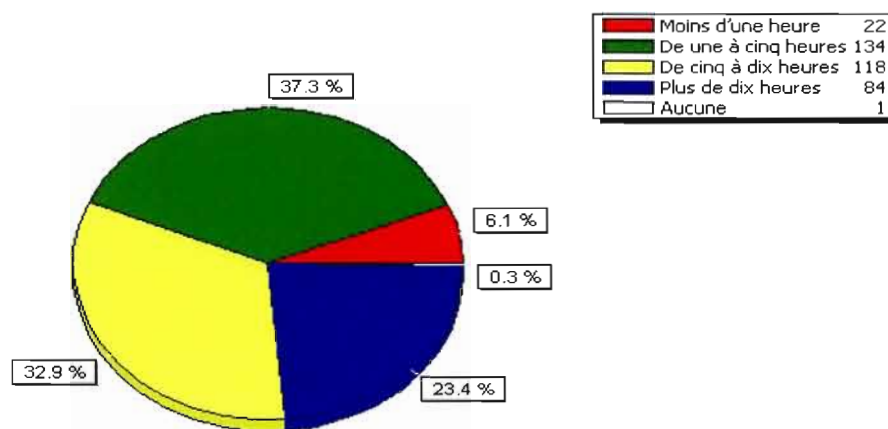


Figure 5.3 Répartition des répondants selon les heures consacrées aux médias par semaine.

On constate donc que ce groupe de 361 répondants accorde une certaine importance à l'information médiatisée puisqu'il présente un niveau de consommation médiatique relativement élevé. Plus de la moitié des 361 répondants consacrent 5 heures et plus par semaine aux médias, et près du quart consomme plus de 10 heures par semaine de contenu médiatique.

Nous observerons ensuite la hiérarchisation de la popularité de diverses sources médiatiques puisqu'il était important pour notre recherche d'identifier quels sont les médias principalement consultés par le public. Avec 127 répondants en sa faveur, il n'est pas étonnant de voir apparaître la télévision en tête de liste. Par contre, un phénomène plus surprenant est de constater qu'en deuxième position, on retrouve Internet comme « média consulté davantage », avec 101 répondants. C'est

finalement en troisième position que se placent les journaux quotidiens à grand tirage, avec 74 répondants. La radio ne se situe qu'au quatrième rang, et les dernières positions sont partagées entre les journaux de quartier, les journaux spécialisés, les journaux internes dans les milieux de travail et les magazines. Aucun des répondants ne consulte les blogues comme source principale d'information (voir figure 5.4).

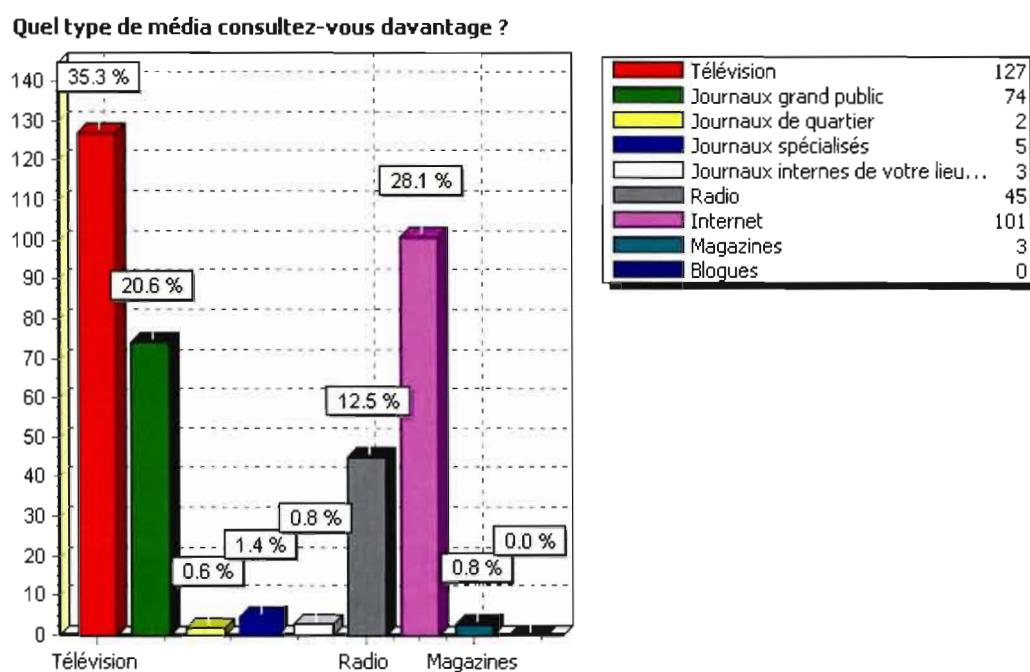


Figure 5.4 Répartition des médias consultés.

Un dernier point reste à déterminer quant aux habitudes médiatiques : il s'agit du genre d'information que les répondants consultent davantage. Sans grande surprise, le genre d'information qui intéresse la grande majorité des répondants est l'information publique. Loin derrière, et par niveau de popularité, on trouve l'information culturelle, l'information politique, les chroniques d'opinions et d'entrevues, l'information scientifique, l'information économique, alors que quelques répondants ont choisi la catégorie « autres », en indiquant les

spécialisations suivantes : automobiles, sports et environnement. Finalement, en dernière position, on trouve l'information sur la santé (voir figure 5.5), ce qui est d'intérêt primordial pour notre recherche sur un problème de santé publique.

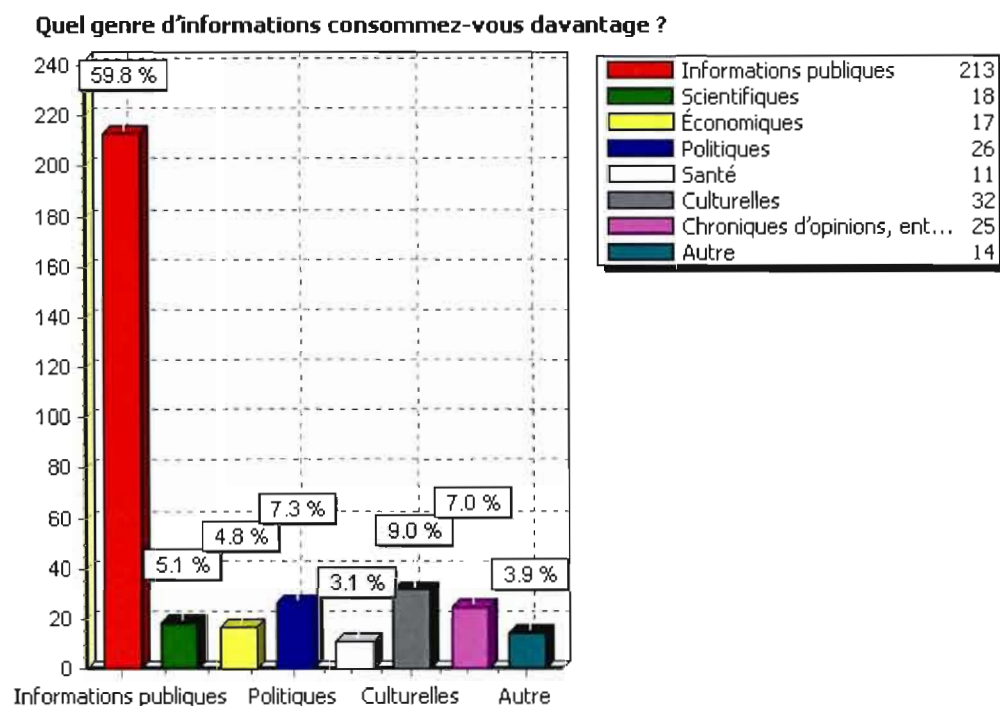


Figure 5.5 Répartition des divers genres d'informations médiatiques.

Nous allons maintenant présenter les résultats de la section du questionnaire portant plus spécifiquement sur la grippe aviaire et les médias.

5.2.3 La grippe aviaire

Le but de cette étude est de cibler les opinions et les émotions des répondants par rapport à leur compréhension de la grippe aviaire, à travers leurs habitudes de consommation médiatique. Nous débuterons donc cette section par la présentation des résultats sur la connaissance de cette maladie chez les répondants et leur degré de satisfaction ou d'insatisfaction face à l'information sur la grippe aviaire.

D'abord, nous constatons que la totalité des répondants ont pris connaissance de la couverture médiatique sur cette maladie. Parmi les 361 répondants, 212 ont « beaucoup » entendu parler de la grippe aviaire, 80 ont reçu « un peu » d'information sur cette maladie alors que 63 estiment qu'ils en ont « trop » entendu parler dans les médias. Seulement cinq répondants n'ont « pas suffisamment » eu de renseignements sur elle. Il semble donc que la vaste couverture médiatique sur la grippe aviaire ait atteint le public, bien que les opinions divergent sur la fréquence de cette information de risque, quelques répondants ayant tout de même souhaité en entendre parler davantage (voir figure 5.6).

Avez-vous entendu parler de la grippe aviaire ?

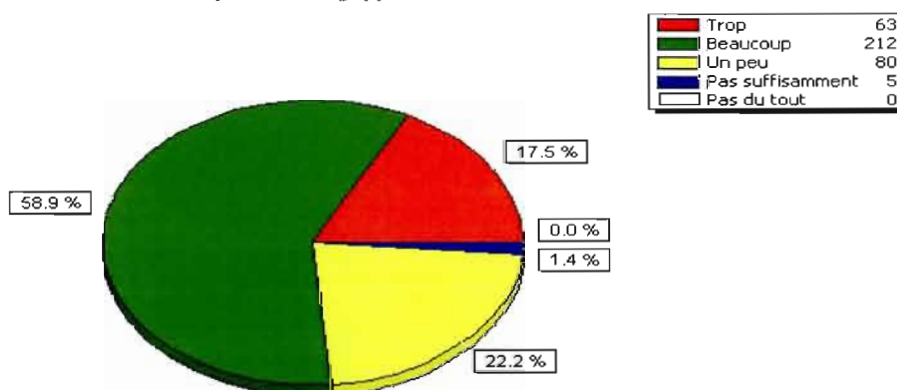


Figure 5.6 Répartition du constat relatif à la quantité de l'information médiatique disponible sur la grippe aviaire.

Suite à cette évaluation de la quantité d'information médiatique disponible sur la grippe aviaire, nous avons voulu savoir comment les répondants ont surtout pris conscience de cette maladie. Dans cette section, les répondants pouvaient effectuer plusieurs choix de réponses. C'est la raison pour laquelle nous dénombrons 899 résultats au total. Puisque la télévision est leur moyen d'information privilégié, il va de soi qu'elle se classe également au premier rang dans cette section, avec 83,1 % des répondants. Les journaux à grands publics se situent au deuxième rang (51,2 %). Au troisième rang, on trouve trois moyens de communication possédant des pourcentages très semblables, variant entre 31,3 % et 28,5 % : il s'agit d'Internet, de la radio et de l'entourage des répondants, tel des amis et des collègues, c'est-à-dire des publics de proximité. Le quatrième rang est ensuite occupé par trois autres médias ayant eux aussi des pourcentages très semblables, oscillant entre 7,8 % et 6,9 % : les magazines, les journaux spécialisés et les journaux du milieu de travail. Suivent les journaux de quartier, avec 2,2 %, et les blogues, avec 0,3 %. Étant donné l'accès à plusieurs choix de réponses pour cette question, on constate que l'information sur la grippe aviaire a été reçue via plusieurs types de médias. En effet, nous relevons environ 2,5 sources d'information différentes par répondant, si l'on considère le nombre et la variété des réponses à cette question soit 899 réponses pour les 361 répondants.

Nous pouvons maintenant présenter l'évaluation des répondants sur la qualité de l'information de risque portant sur la grippe aviaire. Avec une hiérarchie de quatre niveaux d'appréciation, on constate que 36 répondants (10,1 %) estiment que cette information est « insatisfaisante ». Ensuite, 164 répondants (46,1 %), soit la majorité, affirment que cette information est « peu satisfaisante ». Par contre, 148 répondants (41,6 %) soutiennent que cette information est « satisfaisante » contre 8 répondants (2,2 %) affirmant que cette information est « très satisfaisante ». Les avis sont donc partagés de façon quasi égale ; les participants

sont et ne sont pas satisfaits, bien que la tendance principale soit l'insatisfaction (voir figure 5.7).

6) Que pensez-vous de l'information concernant la grippe aviaire véhiculée dans les médias ?

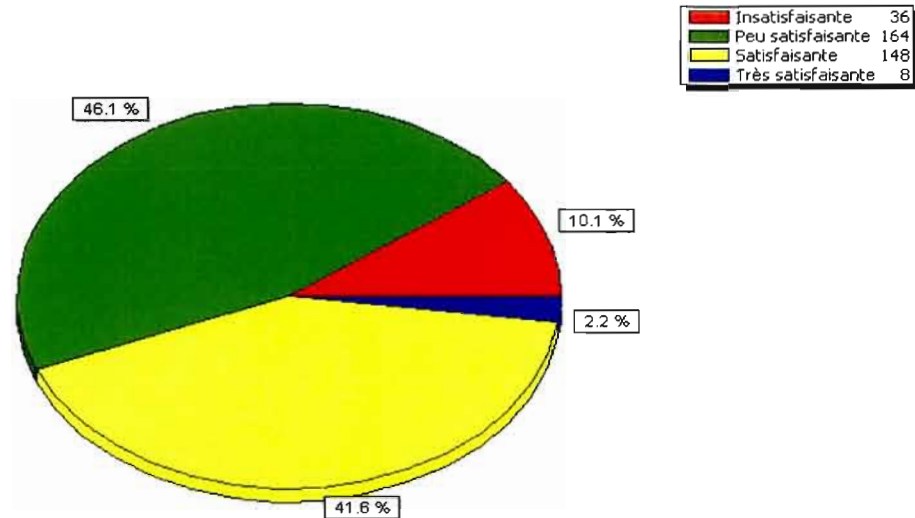


Figure 5.7 Répartition du constat relatif à la qualité de l'information médiatique disponible sur la grippe aviaire.

Étant donné le partage des avis sur la qualité générale de l'information de risque disponible sur la grippe aviaire, nous arrivons à l'étape de la qualification des répondants par rapport à la valeur de cette information de risque de maladie véhiculée par les médias. À 27,1 %, les répondants témoignent que cette information est « alarmiste ». Très près de ces résultats, les répondants répondent à 26,5 % que cette information est « nécessaire ». À 24 %, ils soulignent l'aspect « sensationnaliste » de cette information de risque. À ce stade, l'information véhiculée par les médias, selon la grande majorité des répondants, est alarmiste, sensationnelle mais nécessaire. Plus loin derrière, à 12 %, on trouve l'aspect « disproportionné » de l'information de risque de grippe aviaire. La catégorie « autres » suit, avec 4,7 %. Dans la section ouvert sur la satisfaction de la qualité de

l'information des médias concernant la grippe aviaire, on retrouve les commentaires suivants selon lesquels l'information serait : non adaptée, non qualitative, non explicative, inquiétante, incomplète, inadéquate, insuffisante, pas assez axée sur la prévention, etc.

Par ailleurs, près de 5 % des répondants partagent l'idée que l'information sur cette maladie est « adéquate ». Très peu de répondants (1,1%) qualifient cette information médiatique sur le risque de grippe aviaire de « rassurante ». Bref, il n'y a qu'un très faible pourcentage de personnes qui est vraiment rassuré et confiant en la qualité de l'information disponible quant aux risques de crise de grippe aviaire (voir figure 5.8).

7) Comment qualifiez-vous cette information de risque de grippe aviaire véhiculée par les médias ?

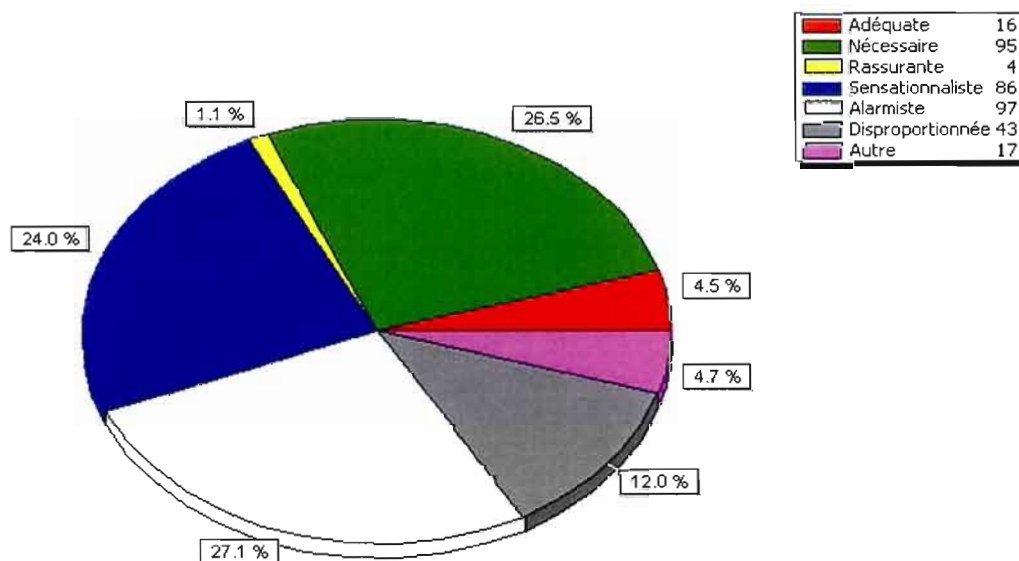


Figure 5.8 Répartition des qualifications des répondants sur l'information portant sur la grippe aviaire dans les médias.

Nous avons demandé aux répondants s'ils étaient conscients qu'à partir du moment où cette grippe aviaire se transmettrait d'homme à homme, il y aurait une possibilité de pandémie d'influenza planétaire. On constate que 294 répondants ont répondu « oui », contrairement à 64 qui ont répondu « non ».

Nous avons également voulu documenter, à l'aide d'une question ouverte, l'impact d'une pandémie d'influenza sur la qualité de vie au Québec. La moitié des participants constatent que cette situation serait « une véritable catastrophe de santé publique ». Par contre, partageant un point de vue moins dramatique, 37,7 % des répondants estiment qu'il ne s'agit que « d'un simple risque parmi d'autres ». On peut dès lors constater une position antagoniste sur ce phénomène de grippe aviaire. Dans la catégorie « autres », 13,3 % répondants notent leur ambivalence, leurs craintes et leurs doutes. Pour certains, le risque de grippe aviaire représente un véritable défi de santé publique, pouvant produire des impacts socio-économiques importants, voire une désorganisation sociale. Pour d'autres, il s'agirait d'un lobbying des laboratoires de l'OMS, pouvant induire de grands changements dans leurs habitudes de vie.

Notons également dans la section ouverte à cette question que certains répondants affirment « que cela finira par arriver », qu'il s'agit « d'un grand risque qui devra être géré » alors que certains pensent les ministères sont déjà en préparation, mais qu'il y aura un manque de personnel au travail et que les urgences seront plus engorgées. À noter que les médias auraient, selon certains répondants, amplifié le risque de maladie et qu'en fait, il ne s'agit que d'un problème de santé publique parmi d'autres. Pour 8,6 % des répondants, la grippe aviaire « est inévitable » et seulement 3,3 % des participants au sondage soutiennent que cette menace est sous contrôle et que par conséquent, on n'a pas à craindre le pire. Des derniers répondants, 1,7 % croient que la grippe aviaire est une « invention des

médias », et 1,4 %, pensent que « cela ne se produira jamais ». La majorité des répondants acceptent néanmoins l'idée de façon plus ou moins concrète que cette catastrophe puisse survenir un jour et qu'il s'agit d'un risque confirmé.

Suite à ces constats très partagés sur les perceptions de la grippe aviaire, notre questionnement portait sur les sentiments des répondants et sur leur position émotionnelle quant à cette possible épidémie de grippe aviaire. Voici, par ordre, les sentiments présentés. On trouve 158 répondants qui se sentent dans un état de « perplexité » alors que 80 répondants soulignent leur « indifférence ». Peut-être est-elle causée par le fait que la grippe aviaire ne détient plus une place prépondérante dans l'actualité médiatique présentement et que l'état de psychose sociale n'est plus ce qu'elle a déjà été à ce sujet. Toutefois, 46 répondants ont affirmé ressentir de la « peur », et 39 répondants se situent dans la catégorie « autres » sentiments, soit : insécurité, vigilance, assurance, interrogation, alerte, insensibilité, incrédulité, acceptation, inquiétude, impuissance, vulnérabilité, confiance, etc. Face au risque de grippe aviaire, seulement 30 répondants se sentent en « sécurité » et une seule personne se trouve en état de panique. Les sentiments sont donc très partagés parmi l'ensemble des répondants (voir figure 5.9).

10) Quel est votre sentiment actuel face à une possible épidémie d'influenza ayant pour origine la grip...

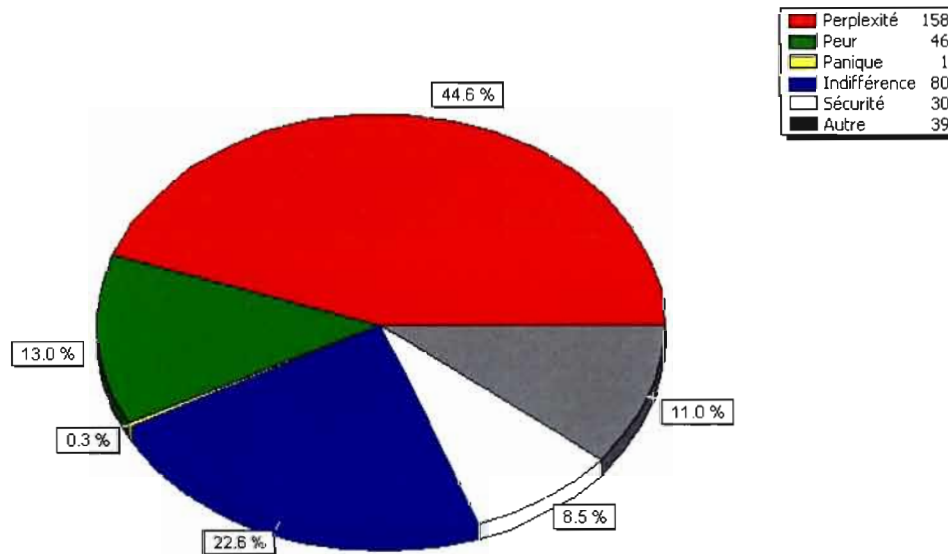


Figure 5.9 Répartition des émotions des répondants suscitées par l'information de risque de grippe aviaire.

La section suivante présente l'opinion des répondants face aux initiatives prises par divers organismes publics et privés par rapport aux mesures d'urgence et aux plans d'intervention sociale. Pour cerner leurs perceptions, la question suivantes étaient posée : « Les différents paliers de gouvernement ont-ils élaboré des stratégies de gestion de pandémie aviaire pour les populations nationales, provinciales, municipales ainsi que dans les milieux de travail ? ».

En premier lieu, nous présenterons la perception des répondants sur les démarches entreprises par le gouvernement du Canada face à une possible pandémie de grippe aviaire (voir figure 5.10).

Si vous demeurez au Québec, savez-vous si le gouvernement du Canada a implanté des mesures d'urgence face à la menace de la grippe aviaire ?

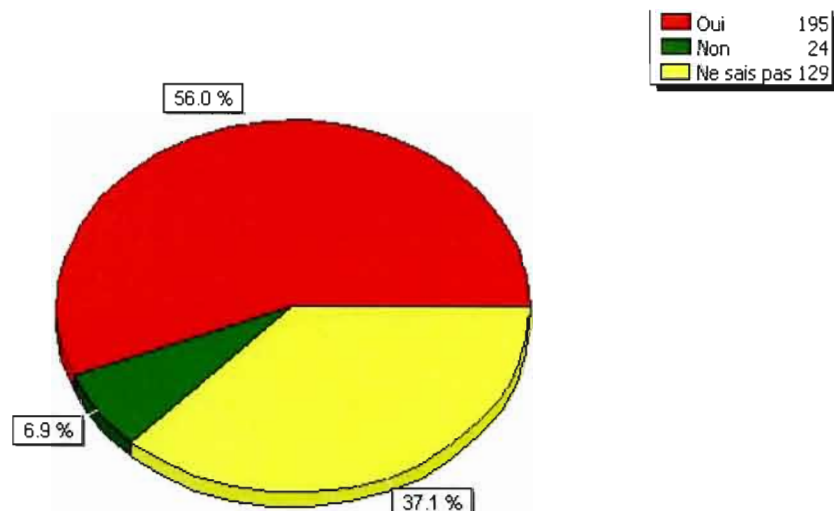


Figure 5.10 Répartition des connaissances portant sur le plan d'intervention et les mesures d'urgence du gouvernement du Canada.

On peut constater qu'un peu plus de la moitié (56 %) des répondants connaissent les modes de gestion de crise quant au risque de pandémie aviaire au niveau du gouvernement du Canada. Par contre, on peut également constater que 37,1 % des répondants affirment ne pas savoir s'il y a des démarches entreprises ou des plans d'interventions effectués par le gouvernement fédéral.

En second lieu, nous présenterons la perception de la population québécoise face aux initiatives du gouvernement du Québec et de ses démarches entreprises en cas de pandémie de grippe aviaire (voir figure 5.11).

Si vous demeurez au Québec, savez-vous si le gouvernement du Québec a implanté des mesures d'urgence face à la menace de la grippe aviaire ?

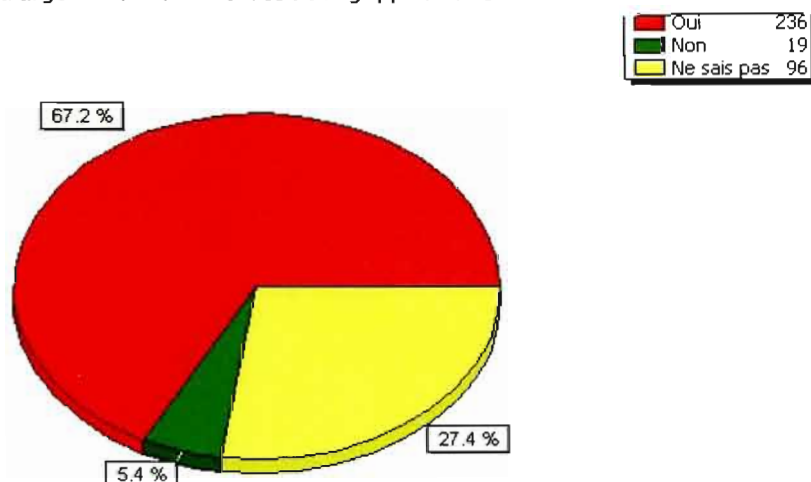


Figure 5.11 Répartition des connaissances portant sur le plan d'intervention et les mesures d'urgence du gouvernement du Québec.

On peut observer qu'au niveau du gouvernement provincial, 67,2 % des répondants ont connaissance de plans d'interventions et de gestion en cas de crise pandémique. Les répondants peuvent donc reconnaître davantage les positions prises par le gouvernement provincial que fédéral. Par contre, 27,4 % ne peuvent toujours se prononcer sur cette question.

Troisièmement, nous présenterons la perception de la population québécoise par rapport à la municipalité et aux démarches entreprises face à une possible pandémie de grippe aviaire (voir figure 5.12).

Si vous demeurez au Québec, savez-vous si votre municipalité a implanté des mesures d'urgence face à la menace de la grippe aviaire ?

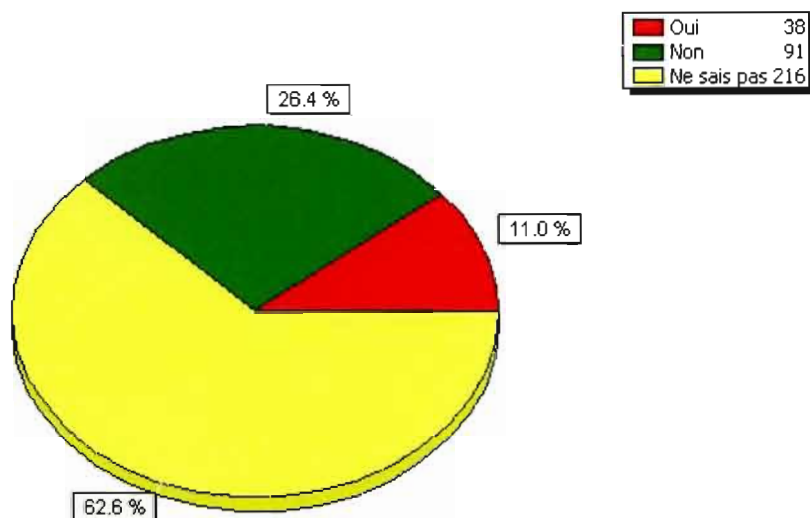


Figure 5.12 Répartition des connaissances portant sur le plan d'intervention et les mesures d'urgence de la part des municipalités.

Chaque municipalité peut être perçue différemment quant à ses plans de gestion et d'intervention en cas de crise due à la grippe aviaire. Toutefois, seulement 11 % des répondants connaissent les modes d'intervention prévue dans leur localité et peuvent affirmer que les démarches entreprises par les dirigeants de leur ville leur ont été communiquées. De plus, 26,4 % des répondants constatent que leur municipalité n'a rien préparé en termes de procédures d'urgence pour faire face à cette menace. Seulement 38 répondants soutiennent que leur municipalité a développé des mesures concrètes, ce qui constitue une faible proportion des répondants au sondage.

En dernier lieu, nous présenterons la perception de la population québécoise quant au milieu de travail des répondants et aux démarches entreprises face à une possible pandémie de grippe aviaire.

Si vous demeurez au Québec, savez-vous si votre employeur a implanté des mesures d'urgence face à la menace de la grippe aviaire ?

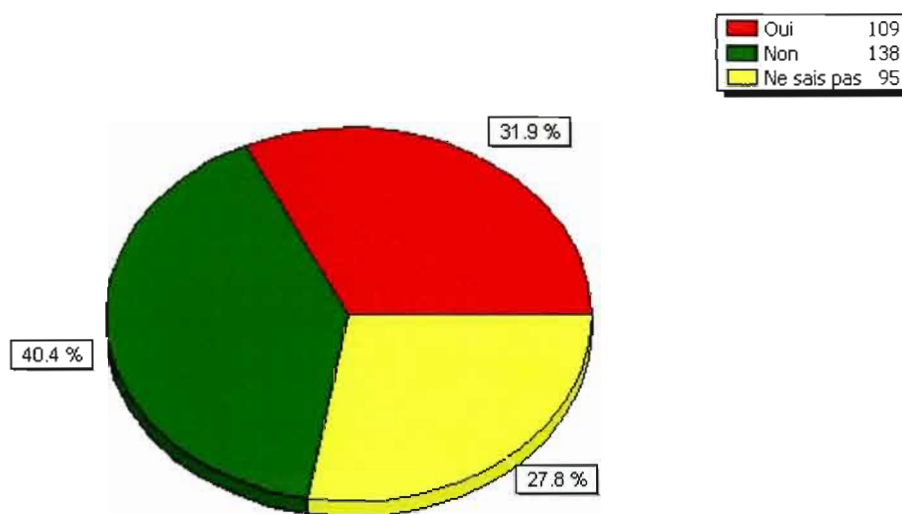


Figure 5.13 Répartition des connaissances portant sur un plan d'intervention et des mesures d'urgence de la part des employeurs des répondants.

Dans ce cas, le pourcentage des répondants qui affirment qu'il n'y a pas de directives élaborées par leurs employeurs pour faire face aux risques de grippe aviaire est relativement grand, soit 40,4 %. De plus, nous pouvons souligner le fait qu'une autre forte proportion est indécise face à la connaissance d'alternatives et de mesures effectuées par leur milieu de travail, soit 27,8 %. Par contre, 31,9 % des répondants assurent que leur employeur a instauré des opérations d'urgence ou des démarches à suivre face à la possibilité d'une pandémie de grippe aviaire. On

constate alors que le tiers des employeurs du Québec sont conscients de la gravité de cette situation possible et qu'ils tentent d'y remédier.

5.2.4 Les résultats croisés selon le genre

Dans cette section portant sur les résultats croisés de notre questionnaire Web, nous effectuons une analyse différentielle selon le genre en établissant une comparaison entre les opinions des hommes et des femmes. Rappelons que les 361 participants à notre sondage se répartissent entre 196 femmes et 162 hommes (trois personnes n'ayant pas répondu à cette question).

Parmi les 196 femmes, si on considère les trois principaux groupes d'âges, il y a d'abord celui de la vingtaine et moins, ensuite, celui de la trentaine et finalement, de la quarantaine. Pour les 162 hommes, les trois premiers groupes d'âges sont constitués de la cinquantaine, suivi de la vingtaine et moins, et finalement, de la trentaine. On constate également que, parmi les répondants, les femmes ont un plus haut niveau d'études que les hommes.

Nous observerons ensuite les heures consacrées aux médias par semaine. Tout d'abord, notons que 41,3 % des femmes consomment l'information médiatisée entre « une à cinq heures ». Le nombre d'hommes de cette même catégorie s'élève à 32,7 % (même pourcentage pour la catégorie « de cinq à dix heures »). On peut donc dire que les hommes ont des habitudes de consommation médiatique plus élevées que les femmes.

À propos des médias les plus consultés, les femmes écoutent beaucoup la télévision, à 40,3 %, contrairement aux hommes, qui favorisent Internet à 38,9 %. Par contre, chez les hommes, le média télévisuel suit de près le Web avec 29,6 %.

Par rapport aux principaux genres d'informations consultées, nous pouvons observer que les femmes préfèrent d'abord les informations culturelles (à 11,7 %) et ensuite les informations politiques (7,1 %). Les hommes favorisent quant à eux les chroniques d'opinions, d'entrevues et de discussions (9,3 %); et ils situent en deuxième position leur intérêt pour les informations scientifiques (7,4 %).

En ce qui concerne la santé, en lien avec cette question du sondage portant sur « l'information consultée davantage », seulement huit femmes se démarquent des 196 en cochant cette option de réponse. Fait plus marquant encore, il n'y a que trois hommes sur 162 qui affirme consulter l'information sur la santé plus que tout autre. Définitivement, la santé obtient une place bien secondaire dans l'intérêt social.

Concernant l'appréciation de l'information médiatique sur la grippe aviaire, les hommes et les femmes ont une idée quelque peu différente sur le sujet. Pour la moitié des femmes, cette information est peu satisfaisante alors que pour les hommes, elle est qualifiée de satisfaisante par 41,4 % d'entre eux. Par rapport à la qualification de cette information de risque de grippe aviaire, le tiers des femmes la considère nécessaire, tandis que le tiers des répondants masculins la qualifient d'alarmiste.

Concernant les sentiments liés à une possible pandémie de grippe aviaire, on remarque que les hommes et les femmes éprouvent, dans une proportion semblable, de la perplexité (en première position), suivie par l'indifférence.

On peut donc souligner le fait que, chez les hommes et chez les femmes, on retrouve quelques différences, notamment sur le temps consacré aux médias par semaine et sur leur choix d'informations préférées. Toutefois, le constat principal de ces résultats croisés selon le genre est que la grippe aviaire constitue un danger social possible qui entraîne un niveau élevé de préoccupations et qui suscitent beaucoup d'émotions, tant du côté féminin que masculin.

5.2.5 Les résultats croisés en fonction de la répartition géographique

Dans cette partie du travail, nous aborderons les résultats concernant les médias et les perceptions de la grippe aviaire en fonction du lieu de résidence. Des 361 répondants, 14 personnes n'ont pas répondu à la question permettant d'identifier leur région, probablement parce qu'ils habitaient un autre lieu de résidence que le Québec. Rappelons que Montréal rassemble 40,3 % des répondants au questionnaire.

D'abord, en ce qui a trait au temps hebdomadaire consacré aux médias, une fois de plus la catégorie qui se démarque dans l'ensemble du Québec est « de une à cinq heures par semaine ». Par contre, la catégorie la plus importante en Mauricie et en Montérégie est « de cinq à dix heures » par semaine. Par ailleurs, dans la région de Chaudière/Appalaches, la prédominance va au choix de réponse « plus de dix heures ». Dans toutes les régions du Québec, le genre d'information principalement consultée concerne, et de loin, les informations publiques.

À propos de la grippe aviaire, les répondants de chacune des régions du Québec affirment avoir « beaucoup » entendu parler de cette maladie avec un total de 203

répondants. Ensuite, il y a de façon relativement semblable une équivalence répartie entre « trop » et « un peu » d'information à propos de ce sujet. Il est intéressant de constater aucune différence notable entre les régions urbaines et les régions rurales, ou le Nord du Québec versus le Sud, car il ne se dégage des réponses aucun constat clair sur la base géographique. Ce qui est plus curieux par contre est de constater que les cinq personnes qui affirment n'avoir « pas suffisamment » d'information sur la grippe aviaire se situent dans les grandes villes de la Capitale Nationale et de Montréal.

Concernant ces informations de risque de crise dans les différentes régions du Québec, encore une fois on note un équilibre entre « peu satisfait » et simplement « satisfait ». Et également, ces réponses sont réparties sur l'ensemble de la province sans différences notoires entre les régions.

En terme de qualification de l'information portant sur la grippe aviaire, les répondants du Québec, toutes régions confondues, croient d'abord et avant tout que cette information est « nécessaire » (94 répondants) mais qu'elle est aussi « alarmiste » (93 répondants). Ce n'est qu'en troisième lieu qu'on la qualifie de « sensationnaliste » (81 répondants). Par la suite, les réponses sont plus variées puisque quelques répondants québécois croient que l'information concernant la grippe aviaire est « disproportionnée », d'autres pensent que cette information est « adéquate », et soulignons que très peu estiment qu'elle est « rassurante ».

En ce qui concerne les sentiments soulevés par la couverture médiatique sur le risque de grippe aviaire, 151 répondants du Québec témoignent de leur « perplexité ». Les régions où cette perplexité est prépondérante aux autres sentiments sont : Laval, les Laurentides, la Montérégie, Montréal, le Centre du Québec, la Capitale Nationale, la Mauricie, l'Estrie et les Outaouais. Ces régions

sont davantage situées au sud de la province et comprennent de grandes villes. Mais aussi, moindre en terme d'importance, vient « l'indifférence » pour 75 répondants. Les régions où cette indifférence est davantage représentée sont : l'Abitibi/Témiscamingue, Chaudière/Appalaches, Saguenay-Lac-St-Jean, Lanaudière et le Bas-St-Laurent. Ces régions réparties sur l'ensemble du territoire québécois se caractérisent par leur éloignement des grands centres urbains. Puis nous notons de la « peur » chez 46 répondants principalement situés en Montérégie, à Montréal et dans la Capitale Nationale, où la perplexité a également été fortement suscitée. Uniquement 30 répondants soulignent qu'ils ont ressentis de la « sécurité »; ils proviennent des régions de Chaudière/Appalaches, de la Montérégie et de Montréal. Et pour terminer, une seule personne résidant à Montréal ressent de la « panique » face à cette possible pandémie de grippe aviaire. Bien que très divergentes, ces réponses témoignent de la complexité des sentiments suscités par le traitement médiatique sur le risque de grippe aviaire dans les différentes régions du Québec.

Par rapport aux mesures d'urgence émises par le gouvernement fédéral en cas d'une potentielle pandémie de grippe aviaire, 233 des répondants résidant dans toutes les régions du Québec ont conscience de ce plan d'intervention, contre 93 qui en ignorent l'existence. Au niveau du gouvernement provincial par contre, on note des résultats différents : 36 répondants connaissent des mesures d'intervention tandis 213 ne peuvent se prononcer. À propos des municipalités, dans la majorité des régions du Québec, les répondants confirment leur connaissance de la mise en place de dispositions d'urgence concernant la grippe aviaire, à l'exception du Saguenay-Lac-St-Jean, du Centre du Québec et de la Côte Nord qui soulignent leur ignorance quant aux plans préparés par leur municipalité.

Bref, par rapport à la province du Québec, les opinions et perceptions que se font les répondants à propos de la médiatisation du risque de grippe aviaire ne semblent pas dépendre toujours du lieu de résidence propre, à savoir les villes, les banlieues, les campagnes, les régions côtières ou agricoles. Il semble donc n'y avoir de tendance associée au secteur géographique sinon que le Sud du Québec démontre plus de perplexité à l'égard de cette maladie. Ce dernier constat peut s'expliquer par la concentration urbaine d'une grande partie de la population et une plus grande exposition aux médias. D'autre part, l'indifférence est un sentiment largement répandu dans les diverses régions de la province, surtout celles qui sont davantage éloignées des grandes villes. Et finalement, la sécurité quasi imperceptible fait face à la peur également soulevée surtout dans les régions urbaines.

5.2.6 Les résultats croisés en fonction des niveaux d'études

La section des résultats croisés au niveau des études est disponible en entier à l'appendice D.2. Il est d'abord à noter, en lien avec la section précédente, que les répondants des divers niveaux scolaires sont répartis dans l'ensemble du Québec. Chacune des régions répondantes confirment des niveaux scolaires universitaires de premier cycle, et plus de la moitié des 15 régions répondantes démontrent des niveaux universitaires de cycles supérieurs. Et toutes les régions disposent de façons plus ou moins équivalentes d'études collégiales, secondaires et professionnelles.

De plus, nous observerons que les heures consacrées aux médias à chaque semaine varient selon l'ordre de priorité des catégories et les médias préférés. En premier lieu, on retrouve les universitaires du premier cycle, soit 135 répondants (40,7 %) qui consacrent en majorité de « une à cinq heures » par semaine à la

consommation médiatique et qui favorisent la télévision, les journaux grands publics et Internet. Ensuite, on retrouve les universitaires de deuxième cycle, avec 109 répondants qui consacrent aussi « de une à cinq heures par semaine » aux médias (32,1 %), et autant « de cinq à dix heures » (32,1 %). Les médias les plus populaires pour cette catégorie de répondants sont Internet, la télévision et les journaux grands publics. Les répondants ayant terminé leurs études collégiales arrivent en troisième position avec également la catégorie « de une à cinq heures », pour un total de 69 répondants (42 %), et ils consultent principalement la télévision, Internet et les journaux grands publics. En quatrième position, nous retrouvons le niveau des études secondaires, avec 23 personnes préférant la catégorie « de cinq à dix heures » (39,1 %), privilégiant également par la télévision, Internet et les journaux grands publics. En la cinquième position, les études professionnelles, avec 17 répondants qui consacrent « de une à cinq heures » aux médias hebdomadairement (52,9 %) et qui apprécient particulièrement la télévision, Internet et autant les journaux grands publics que les journaux de leur lieu de travail. Enfin, sept répondants n'ont pas mentionné leur niveau de scolarité. Néanmoins, leur choix apparaît dans la compilation des résultats, et on peut ainsi percevoir le grand achalandage de la catégorie « de une à cinq heures ». Cette catégorie comprend la grande majorité des répondants, et elle est suivie de près par la catégorie « de cinq à dix heures par semaine ».

Dans l'ensemble donc, la population québécoise consacre plusieurs heures à l'information médiatique par semaine, et ce, peu importe le niveau de scolarité des utilisateurs. On constate également que, par ordre de préférence, la tendance est à la télévision, à Internet et aux journaux grands publics. Les journaux de quartier, les magazines et la radio sont plus consultés par les universitaires de premier cycle, et les journaux spécialisés le sont plus par les universitaires de deuxième cycle.

Par rapport aux genres d'informations consultées, dans tous les groupes scolaires, l'information publique est largement priorisée. Mais au deuxième rang, on constate que chaque groupe privilégie un genre différent. Pour les études universitaires de premier cycle, ce sont les informations portant sur l'économie. Pour les répondants ayant complété des études universitaires de deuxième cycle, on privilégie les informations scientifiques. Pour la catégorie des études collégiales et secondaires, il s'agit des chroniques d'opinions, d'entrevues et de discussions. Les répondants ayant réalisé des études professionnelles sont partagés entre les chroniques d'opinions, les informations culturelles et les informations politiques. L'information portant sur la santé est davantage consultée par les universitaires de premier cycle, contrairement aux universitaires de deuxième cycle, qui ne la consultent pas du tout, du moins en ce qui concerne les 109 répondants de ce groupe.

Tous les groupes scolaires confirment être au courant des risques de pandémie de grippe aviaire et de la possibilité que la maladie soit transmissible aux humains. Face à la quantité de l'information disponible portant sur cette maladie virulente, tous ont « beaucoup » entendu parler de cette maladie, même si le groupe professionnel estime en avoir « trop » entendu sur le sujet. Mais tous s'accordent sur le fait que la qualité de cette information médiatisée est « peu satisfaisante ». Seulement huit répondants, toutes catégories confondues, affirment que cette information est « très satisfaisante » (voir figure 5.14).

Choix de réponses	N'ont pas répondu	Primaire	Secondaire	Collégial	Professionnel	Universitaire, 1er cycle	Universitaire, cycles supérieurs
N'ont pas répondu	28.6% (2)	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)	0.7% (1)	1.8% (2)
Insatisfaisante	0.0% (0)	0.0% (0)	17.4% (4)	5.8% (4)	11.8% (2)	12.6% (17)	8.3% (9)
Peu satisfaisante	28.6% (2)	100.0% (1)	43.5% (10)	46.4% (32)	47.1% (8)	40.7% (55)	51.4% (56)
Satisfaisante	28.6% (2)	0.0% (0)	34.8% (8)	44.9% (31)	35.3% (6)	44.4% (60)	37.6% (41)
Très satisfaisante	14.3% (1)	0.0% (0)	4.3% (1)	2.9% (2)	5.9% (1)	1.5% (2)	0.9% (1)
Total	7	1	23	69	17	135	109

Figure 5.14 Répartition de l'interprétation de la qualité de l'information portant sur la grippe aviaire, à travers les divers groupes scolaires.

Le groupe universitaire de premier cycle qualifie cette information à la fois d'« alarmiste » et de « nécessaire ». Le groupe universitaire de deuxième cycle estime, pour sa part, que cette information portant sur la grippe aviaire est « nécessaire » mais également « sensationnaliste ». Le groupe collégial considère que cette information est « sensationnelle » et aussi « alarmiste ». Le groupe des diplômés du secondaire qualifie cette information de « sensationnelle » mais de « nécessaire ». Le groupe professionnel souligne que cette information est « alarmiste » et « disproportionnée ». Les répondants n'ayant pas fait de choix par rapport aux groupes scolaires pensent que cette information est « alarmiste ». Donc, en règle générale, les personnes des groupes croient que cette information portant sur la grippe aviaire dans les médias est alarmiste, sensationnelle, mais qu'elle est néanmoins nécessaire (voir figure 5.15).

Choix de réponses	N'ont pas répondu	Primaire	Secondaire	Collégial	Professionnel	Universitaire, 1er cycle	Universitaire, cycles supérieurs
N'ont pas répondu	14.3% (1)	100.0% (1)	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)	0.7% (1)	0.0% (0)
Adéquate	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)	4.3% (3)	0.0% (0)	5.2% (7)	5.5% (6)
Nécessaire	14.3% (1)	0.0% (0)	30.4% (7)	26.1% (18)	17.6% (3)	25.9% (35)	28.4% (31)
Rassurante	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)	5.9% (1)	0.7% (1)	1.8% (2)
Sensationnaliste	14.3% (1)	0.0% (0)	34.8% (8)	29.0% (20)	17.6% (3)	19.3% (26)	25.7% (28)
Alarmiste	42.9% (3)	0.0% (0)	17.4% (4)	27.5% (19)	29.4% (5)	33.3% (45)	19.3% (21)
Disproportionnée	14.3% (1)	0.0% (0)	8.7% (2)	13.0% (9)	23.5% (4)	11.9% (16)	10.1% (11)
Autre	0.0% (0)	0.0% (0)	8.7% (2)	0.0% (0)	5.9% (1)	3.0% (4)	9.2% (10)
Total	7	1	23	69	17	135	109

Figure 5.15 Répartition des diverses perceptions de l'information médiatique portant sur la grippe aviaire chez les différents groupes scolaires.

À propos des sentiments que véhicule cette possible crise sociale de santé publique chez tous les groupes scolaires, l'émotion dominante est la « perplexité », et un seul des répondants « panique » face à cela. Chez tous les groupes scolaires, « l'indifférence » se trouve en deuxième position et la « peur », en troisième, à l'exception des groupes universitaires, qui éprouvent un certain sentiment de « sécurité ». On peut donc observer un partage entre la perplexité, l'indifférence, la peur et la sécurité (voir figure 5.16).

Choix de réponses	N'ont pas répondu	Primaire	Secondaire	Collégial	Professionnel	Universitaire, 1er cycle	Universitaire, cycles supérieurs
(N'ont pas répondu)	28.6% (2)	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)	1.5% (2)	2.8% (3)
Perplexité	28.6% (2)	0.0% (0)	43.5% (10)	37.7% (26)	41.2% (7)	54.8% (74)	35.8% (39)
Peur	14.3% (1)	100.0% (1)	13.0% (3)	17.4% (12)	23.5% (4)	11.9% (16)	8.3% (9)
Panique	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)	1.4% (1)	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)
Indifférence	14.3% (1)	0.0% (0)	39.1% (9)	27.5% (19)	29.4% (5)	16.3% (22)	22.0% (24)
Sécurité	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)	8.7% (6)	5.9% (1)	8.1% (11)	11.0% (12)
Autre	14.3% (1)	0.0% (0)	4.3% (1)	7.2% (5)	0.0% (0)	7.4% (10)	20.2% (22)
Total	7	1	23	69	17	135	109

Figure 5.16 Répartition des sentiments des divers groupes scolaires face à une possible pandémie de grippe aviaire.

Par rapport à la connaissance des plans d'interventions et des mesures d'urgence développés par les gouvernements, les groupes universitaires et professionnels affirment connaître davantage les initiatives que l'ensemble des autres niveaux de scolarité. À propos des municipalités, l'ensemble des groupes se prononce pour « ne sait pas » concernant les initiatives projetées face à la grippe aviaire. Et en ce qui concerne les employeurs, les réponses sont réparties également dans les trois réponses possibles, « oui », « non » et « ne sait pas ».

Dans le prochain chapitre, nous ferons l'analyse de ces résultats et nous élaborerons une discussion permettant de répondre à nos questions de recherche.

CHAPITRE VI

ANALYSE DES RÉSULTATS ET DISCUSSION

6.1 Constats généraux sur les résultats du sondage

À la suite de la présentation des résultats de notre questionnaire Web, nous pouvons d'abord dégager certaines généralités par rapport aux médias et sur l'information qu'ils véhiculent au sujet de la grippe aviaire.

En ce qui concerne les habitudes médiatiques, la population du Québec et d'ailleurs a une fréquence hebdomadaire variant de une à cinq heures. Mais il a également été démontré que plusieurs répondants ont une consommation plus importante, variant de cinq à dix heures, et même au-delà. Les médias et l'information qu'ils communiquent sont donc primordiaux comme sources d'information au sujet des enjeux sociaux chez les Québécois, du moins ceux qui ont participé à notre recherche puisque leur répartition en fonction de leur scolarité ne permet pas de généraliser les résultats à l'ensemble de la population québécoise.

Sans grande surprise, le média le plus consulté est la télévision. Mais étonnamment, Internet se positionne au deuxième rang. Certes, ce questionnaire a voyagé au moyen de l'autoroute électronique, ce qui pourrait expliquer en partie cet engouement pour le Web. Mais lorsqu'on constate que quatre répondants, âgés d'au moins 70 ans, ont répondu à ce sondage, on ne peut nier l'implantation grandissante de ce média. Au troisième rang se trouvent les journaux grands publics et, en quatrième position, avec un faible pourcentage de répondants, la radio.

grandissante de ce média. Au troisième rang se trouvent les journaux grand public et, en quatrième position, avec un faible pourcentage de répondants, la radio.

Par rapport au genre d'information la plus fréquemment consommée, il n'y a aucun doute qu'il s'agit de l'information d'intérêts publics. Et il n'est pas surprenant non plus de constater que l'information scientifique, politique et économique est consultée davantage par les groupes scolaires de niveau collégial et universitaire. Mais ce qu'il est curieux de constater est que l'information sur la santé est très peu populaire, même qu'elle ne l'est pas du tout auprès des 109 répondants des cycles supérieurs. Et comme il a été dit précédemment, selon Renaud et Bouchard, 2001, la communication médiatique est la deuxième source importante d'information sur la santé après le médecin. Peut-être est-ce parce que cette information se trouve en partie dans les bulletins de nouvelles et d'informations publiques, ou encore parce qu'elle est disponible exclusivement dans des journaux et des publications spécialisés à l'intention de certains petits groupes de la population. Mais ce qu'on sait, par contre, c'est qu'au niveau de la télévision, le média le plus consulté de la province, l'information sur la santé n'est pas privilégiée.

Plus précisément, en ce qui concerne la grippe aviaire, plus que la moitié des répondants ont beaucoup entendu parler de cette maladie, surtout à la télévision. Le média privilégié, principale source d'information, auquel les individus peuvent facilement attribuer un pouvoir et une réalité (Gonnet, 1999). Ils jugent que cette information est alarmiste, sensationnaliste mais nécessaire. Et la hiérarchisation des informations présentées par les médias profite de l'influence qu'elle a sur le public dans l'interprétation des nouvelles (Gonnet, 1999). L'interprétation de cette information de risque diffère cependant selon les répondants de notre enquête, allant d'une information dite satisfaisante et une information peu satisfaisante. Peut-

être pouvons-nous expliquer cela par les différentes sources d'information consultées ou par le niveau de tolérance et d'anxiété de chacun.

Avec toute cette couverture médiatique tournant autour de la grippe aviaire, il est très surprenant de réaliser que près du cinquième des répondants ne sait pas le risque que cette maladie puisse se transformer en une pandémie à l'échelle mondiale. Tel le souligne Gonnet, 1999, les médias sont essentiels à la connaissance que nous entretenons avec le reste du monde puisque sans leur présence, nous ne saurions l'amplitude de certaines crises. Nous pouvons donc affirmer que cette information de risque n'était probablement pas suffisamment adaptée ou accessible à l'ensemble de la population. Peut-être même que cette ignorance pourrait expliquer en partie la grande indifférence dont 80 personnes font preuve, et également le fait que cette maladie ne constitue qu'un simple risque parmi tant d'autres pour plus du tiers des répondants. Et notons que plusieurs demeurent perplexes face à ce danger pourtant réel.

Néanmoins, selon les perceptions de près de 49 % des répondants, tous sentiments et opinions confondues, la grippe aviaire, de façon générale, constitue une véritable catastrophe de santé publique.

En ce qui a trait aux démarches et aux plans d'intervention mis en place par les gouvernements, les municipalités et les employeurs, les répondants du Québec et d'ailleurs peuvent en majorité affirmer connaître les mesures d'urgence des ministères provinciaux et fédéraux. Par contre, le sentiment principal face à cette situation est encore une fois la perplexité, ce qui nous amène à penser que malgré la promotion de cette information relative à la grippe aviaire, les sentiments de confiance et de sécurité face aux actions stratégiques des gouvernements ne sont pas prédominants. Les stratégies de relations publiques ayant pour but de créer un

climat de confiance auprès des divers publics (Maisonneuve, Lamarche et St-Amand, 2004), comme nous l'avons vu précédemment, on constate donc que les municipalités n'ont pas atteint leur objectif à ce niveau. D'ailleurs, les plans d'intervention en cas de grippe aviaire élaborés par les municipalités sont largement méconnus. Plus de la moitié des résidents du Québec ne connaissent pas les moyens de prévention ou d'intervention mis en place dans leur communauté. Par contre, dans les milieux de travail, on connaît un peu mieux les mesures prises contre les risques de crise aviaire puisque le tiers des répondants affirment que leur milieu de travail a entrepris des démarches en cas de crise aviaire.

6.2 Les répondants et la communication des risques

Comme nous l'avons mentionné dans le cadre de notre revue de littérature (Maisonneuve, 2005, Renaud et Bouchard 2001, Hupet, 2000) l'information peut contribuer à solutionner des problèmes de santé publique. Dans le cas du risque de grippe aviaire, le potentiel de crise est pour l'instant léger, mais une attention particulière doit y être portée, car il demeure une probabilité que des personnes en soient menacées à court ou à moyen terme.

Pour effectuer une sensibilisation à ce risque, la crédibilité de l'information sur la grippe aviaire est relative à la qualité des plans de communication établis et à la crédibilité des sources (Maisonneuve, 2005). La divulgation d'information se doit d'être transparente pour ne pas brimer le droit de savoir et ne pas augmenter la vulnérabilité de la population puisque la connaissance est un premier pas vers la prévention, la protection et la résolution de situations catastrophiques (Maisonneuve, 2005). En ce qui concerne la population résidant au Québec, nous connaissons en grande partie les alternatives entreprises par les gouvernements

provinciaux et fédéraux. Entre autres, nous pensons au *Plan québécois de lutte à une pandémie d'influenza* produit par le ministre Philippe Couillard en mars 2006. Mais ce qu'on connaît de ces démarches est grandement restreint à l'information des sites Internet, deuxième média le plus consulté et média de source par excellence, puisque qu'il est facilement actualisé, qu'il renvoie aisément à d'autres sites plus formels, tels que ceux de Santé Canada et de l'OMS. Internet se pose alors comme un outil de recherche puissant qui donne accès à une multitude d'informations, dont la fameuse loi sur la sécurité civile mise en place par le gouvernement du Québec et ajournée en janvier 2008 (L.R.Q., c. S-2.3). Mais pour utiliser cet outil médiatique, encore faut-il désirer obtenir de l'information et avoir quelques disponibilités, car trouver réponses à nos questions exige une certaine période de temps. Puisque la plus grande partie de l'information de prévention et d'action se retrouve sur le Web, et que les sites gouvernementaux se réfèrent davantage à des sites d'organisations mondiales, peut-être cela peut-il expliquer la faible confiance de la société québécoise envers les démarches de gestion de crises entreprises par les différents ministres.

En ce qui concerne la communication des risques au niveau des municipalités, nous ne pouvons ignorer que plus de la moitié des répondants ne peuvent se prononcer sur les initiatives de leur collectivité. Comme le souligne Maisonneuve (2005), la communication du risque doit tenir compte de la proximité des sources d'information auprès des différentes populations, afin d'informer efficacement par un message juste et adapté aux besoins des citoyens. Les municipalités, d'envergure moindre qu'une région, peuvent rejoindre rapidement et efficacement les citoyens, tout dépendant des moyens de communication et des stratégies d'information qu'elles utiliseront. Et certes, tout dépendamment de la nature des risques potentiels, dont on sait que certains soulèveront plus de consternations que d'autres (Nantel, 2004). Et étant donné cette proximité facilement accessible, nous nous

interrogeons à savoir pourquoi celles-ci n'obtiennent pas davantage de certitude quant à l'information visant ce risque de grippe aviaire, l'un des plus alarmants que nous avons connus ces dernières années.

De plus, tel le souligne Nantel (dans Maisonneuve, 2005) le messenger, la personne ou le groupe de personnes chargées de transmettre l'information pourront influencer la réception du public. Avec autant de médiation, ce risque de maladie virulente a été l'objet de plusieurs émissions et reportages, autant qu'elle fut discutée et critiquée par les figures publiques populaires. La fidélité et la construction d'opinion sont relatives au rapport de confiance que l'auditeur établit avec son commentateur (Gonnet, 1999). Certains d'entre eux ont grandement souligné leur désinvolture envers cette situation critique et ont certainement influencé l'opinion publique, ce qui pourrait justifier en partie l'indifférence constatée dans les résultats de notre sondage.

Par contre, nous sommes satisfaits de constater que le tiers des employeurs du Québec effectuent de la prévention face à un risque de grippe aviaire au sein de leur entreprise. Tel le souligne Deschênes (dans Maisonneuve, 2005), il faut assurer le bien-être des citoyens dans leur vie quotidienne et préserver leur santé et leur sécurité en cas de risque de crise dans le secteur de la santé publique. Ce ne peut être qu'un exemple à suivre pour la collectivité de la province et du pays car dans l'ensemble, l'information sur les risques de grippe aviaire est loin d'être claire puisque la majorité des répondants à notre enquête affirment que cette information est peu satisfaisante et qu'elle induit un sentiment de perplexité. Il semblerait donc que la perception de ce risque, directement en lien avec l'acceptabilité de celui-ci (Nantel, 2004), ne correspond pas avec la prévention informative effectuée puisque les attentes de la population ne sont pas comblées en matière de confiance et de sécurité.

6.3 Les répondants et la communication de la santé publique

Tel que nous l'avons mentionné précédemment, la santé, en termes d'information et de communication, ne semble pas constituer une priorité dans le choix des contenus médiatiques des répondants à notre sondage. Cet aspect de la communication sur la santé dans les médias et le peu d'intérêt qu'elle suscite dans la population reste nébuleux et mérite une certaine réflexion. Tel que l'indique Poindron (1999), il est nécessaire d'associer les médias à la santé et aux politiques sociales, car les médias participent aux choix des stratégies en matière de santé publique en faisant prévaloir les attentes de la population. À cause du faible niveau de popularité de la santé dans les médias, il convient de tenir compte des prescriptions énoncées par Renaud et Bouchard (2001). Selon ces auteures, les médias peuvent jouer deux rôles dans la médiation de l'information portant sur la santé : la sensibilisation de certains sujets et la multiplication des messages développant stimulation et intérêt (Renaud et Bouchard, 2001). Certes, la médiatisation de la grippe aviaire a sensibilisé l'ensemble de la province de Québec, puisque tous les répondants de l'enquête ont répondu avoir entendu parler de cette maladie virulente. Toutefois, les réponses sont très mitigées et varient entre « beaucoup », « trop », « un peu » et « pas suffisamment ». On peut expliquer cette évaluation par la qualité perçue des diverses sources médiatiques, par le choix des différents genres d'informations consultées, les fréquences hebdomadaires et les opinions personnelles de chacun. Mais nous devons également nous attarder à l'aspect de la multiplicité des messages et à l'intérêt qu'ils ont soulevé dans la population. Car la promotion de la santé est une démarche qui permet de communiquer aux individus et à la société les moyens et les méthodes permettant l'amélioration de la santé de la population (Renaud et Bouchard, 2001). À première vue, nous constatons que la télévision, les journaux grands publics, Internet et la radio sont les principales sources de médiatisation de la grippe aviaire. Suivant de près ces derniers médias, on retrouve le bouche-à-oreille, qui se transmet dans

l'entourage des répondants. Nous pouvons alors affirmer qu'il y a un grand intérêt à savoir et à connaître les risques de cette possible crise aviaire.

Les communications médiatiques créent une condition favorable au changement à travers la sensibilisation qui résulte de la disponibilité d'information pouvant augmenter la motivation des individus (Renaud et Bouchard, 2001). Néanmoins, rappelons que 164 répondants affirment que, malgré la multiplicité des messages, cette information est peu satisfaisante, alarmiste et sensationnaliste. On peut établir un lien entre la demande pour une information juste et adéquate, et la quantité et la qualité réellement disponibles. Encore une fois, la communication médiatique est la deuxième source d'information sur la santé après le médecin et son but ultime est d'être pertinent, informatif et efficace, tout en ayant une grande portée de sensibilisation (Renaud et Bouchard, 2001). Il y a eu une médiatisation importante de la grippe aviaire dans tous les médias de la province, tous en ont entendu parler, mais 45 % des personnes qualifie cette information de peu satisfaisante. Plus précisément, lors de notre recherche documentaire, nous n'avons pu avoir facilement accès à de l'information préventive, élaborée par la Ville de Montréal, par les CLSC et par les hôpitaux. Tous nous suggéraient de visiter le site Web de Santé Canada, qui lui, nous propose celui de l'Organisation mondiale de la Santé ! Et comme nous l'avons dit précédemment, effectuer une recherche sur Internet peut parfois demander une certaine période de temps qui en découragerait plus d'un.

Ce risque de crise associé à la grippe aviaire souligne l'importance de la gestion des communications, de l'organisation des ressources et de la planification stratégique des interventions en santé publique. Il est essentiel de promouvoir l'état de santé de la population et instaurer des moyens de communications efficaces, concrets et accessibles (Renaud et Bouchard, 2001). La situation actuelle prouve bien, en effet, qu'il existe un manque d'accessibilité à de l'information utile et de

qualité. Les communications médiatiques, lorsqu'elles effectuent la promotion des risques ou de la santé, influencent les comportements et le contexte dans lequel s'actualisent ces comportements (Renaud et Bouchard, 2001). De plus, toujours selon Renaud et Bouchard (2001), l'action politique se doit d'appuyer publiquement les résolutions de promotion de la santé afin de faire de la santé une priorité aux yeux des citoyens et des décideurs publics. L'information sur le risque de grippe aviaire dans les médias n'a fait qu'alarmer la population qui doute de l'efficacité des mesures de sécurité entreprises par les divers paliers de gouvernement, peu manifesté, sans pour autant être rassurée sur l'efficacité des plans d'interventions mis en place pour assurer la survie des individus en cas de crise.

6.4 Les répondants et la psychose sociale

Lors d'un risque de crise, les médias peuvent déclencher un effet boule de neige (Hupet, 2000), dans un certain climat de sensationnalisme créé par le traitement journalistique. Dans ce genre de situation, les médias contribuent à façonner l'opinion publique, mais ils peuvent également semer ambiguïté et incertitude (Hupet, 2000). Voilà pourquoi nous constatons des perceptions très différentes sur la grippe aviaire dans les diverses réponses de notre enquête. En effet, la population a développé un certain niveau d'anxiété face au risque possible de pandémie puisque la moitié des répondants estiment que la grippe aviaire pourrait être une véritable catastrophe de santé publique et que plusieurs croient même qu'elle est inévitable. Si la communication des risques n'implique pas le même niveau de conception d'alerte face à une situation donnée, la communication en temps de crise fait généralement réagir la population de manière exaspérée (Mer, 2000). Alors il va sans dire que ce risque social potentiel est tout à fait considérable. Beaucoup d'intérêts sociaux sont en jeu et la surinformation ainsi que la convergence

médiatique sur ce sujet démontrent à quel point l'état de psychose peut facilement être enclenché (Mer, dans Hupet, 2001). Et du même avis, la communication de crise peut alors devenir la clé nécessaire pour éviter tout mouvement de psychose collective (Mer, dans Hupet, 2001). Par contre, certains répondants témoignent également qu'il ne s'agit que d'un simple risque parmi tant d'autres, quelques-uns pensent qu'il ne surviendra jamais, tandis que très peu affirment qu'il est entièrement sous contrôle. Bien que divergentes, ces réponses témoignent de la dualité du phénomène médiatique. Peut-être que la surabondance d'informations sur le sujet, l'effet boule de neige et le médiacentrisme (Ayache, 2006), pendant un court laps de temps, peut expliquer la saturation et l'indifférence, en fonction de la fréquence de consommation médiatique hebdomadaire, du choix des contenus ou du type d'informations consultées.

Nous aurions aimé mener notre recherche en 2006 lorsque ce risque de maladie se trouvait au centre de l'activité médiatique et que nous avions sous les yeux ce qui aurait pu être qualifié de véritable situation de psychose médiatique. Évidemment, en mars 2006, tous les médias du Québec soulignaient leurs inquiétudes face à cette maladie gravement contagieuse et tragiquement destructrice : les grands risques de contagion, le haut taux de mortalité possible, le peu de préparation dans le réseau de la santé, le manque flagrant de personnel et de ressources en cas de mortalité en grand nombre, le fait de n'avoir accès à aucun vaccin efficace, l'effet pandémique sur tout le globe, etc. L'utilisation des médias en temps de crise est non négligeable bien que ceux-ci entretiennent et même alimentent les psychoses collectives (Mer, 2000). À ce moment précis, nous vivions, au Québec, un intense moment de tension médiatique, comme nous en avons rarement vu. Mais cette amplitude de communication de risques, ce bombardement de nouvelles alarmantes, ce médiacentrisme (Ayache, 2006), n'ont d'abord fait naître que le doute dans la population face à la réelle possibilité de concrétisation de cette grippe aviaire.

Malgré le fait qu'en situation de peur collective, le discours médiatique est resté centré sur l'excès d'incertitude (Hupet, 2000), comme en témoigne notre relevé de titres à la Une, présentant un contexte particulièrement propice à l'explosion d'une crise sociale. Étant donné la convergence médiatique sur cette situation critique, les gouvernements n'ont eu d'autre choix que d'élaborer et de présenter les moyens de prévention et d'intervention élaborés pour contrer ce problème de santé publique car sous l'effet de pression momentanée, les médias obligent les politiciens à se soumettre à l'interrogatoire journalistique (Mer, 2000). Il semblerait que ce momentané « complot médiatique » de la grippe aviaire (Corcuff, 2006, Mer, 2000 et Chomsky, 2000) ne fut pas au pouvoir des grands décideurs politiques mais plutôt à celui des médias. Alors « comment ne pas voir la volonté des médias d'être acteurs et pas seulement observateurs » (Mer, dans Hupet, 2001, p.156).

Tant de nouvelles ont paru à l'agenda des médias, en 2006, que cela a généré un effet de perplexité et, dans une moindre mesure, de peur. Car plus les médias profitent d'un sujet, plus le mimétisme augmente la croyance par la mise en évidence de l'importance de cet événement médiatique, et plus il faut actualiser ce thème avec plus de temps, plus de journalistes et plus de moyens (Ayache, 2006). À ceci, soulignons encore une fois le dérapage journalistique que certains manifesteront à travers une fausse objectivité (Mer, 2000). Cette psychose médiatique n'a pas déclenché de panique sociale, mais bien des interrogations, de l'incertitude et même de l'indifférence quant à l'absurdité de la situation, puisqu'on nous annonçait catastrophiquement le décès de plusieurs centaines de millions d'individus !

6.5 Les répondants et l'indifférence

Confrontées à l'information, la communication et le risque de crise, il est certain que de nombreuses personnes restent indifférentes à l'influence des médias. Mais lorsqu'on soulève le sentiment d'indifférence, est-ce davantage dû à de l'ignorance ou à la saturation d'information ? La canalisation de l'information est différente pour chacun, indépendamment du vécu individuel, des expériences passées et des valeurs personnelles, tel que démontré par Gonnet (1999). La transmutation du réel et du spectacle (Cazeneuve, 1991), conduit à la manipulation de l'émotion et l'influence de nos valeurs. Peut-être ce déni ou cette indifférence est-elle en lien avec l'éloignement ressenti face à ce problème de santé publique ? Nos résultats démontrent en effet qu'il n'y a pas de réelle ignorance du problème mais plutôt une négation de la réalité de ce risque à cause de son manque d'impact au Québec et surtout par crainte de ne pouvoir lui faire face s'il survient près de nous (Gonnet, 1999). Et puisque, près de deux ans plus tard, le monde ne se trouve pas présentement en situation d'alerte de pandémie mondiale, et qu'aucune victime de la grippe aviaire n'a été vue dans notre environnement immédiat, cela pourrait expliquer le phénomène de désintéressement chez les quelques 80 répondants indifférents à cette menace.

En réalité, cette indifférence pourrait n'être qu'une manifestation d'insouciance, car dans un lieu de résidence où de faibles risques de catastrophe peuvent survenir, nous ne pouvons imaginer ce qu'est le fait de voir un malheur se répandre autour de nous, de le vivre et d'en souffrir. Tel nous le témoigne Gonnet (2001), un processus d'appropriation débute alors par une phase de négociation pour la compréhension et l'interprétation individuelles. L'indifférence est en fait une forme de peur non dite, non affirmée, et peut-être même non assumée de voir ce qui a été, ce qui est ou ce qui sera.

6.6 Les répondants et les émotions

Nous ne pouvons faire le constat d'une crise potentielle sans nous soucier des émotions qu'elle peut nous faire vivre, et tel que nous l'avons vu précédemment, les cognitions peuvent créer les émotions même si aucune action n'a initié le sentiment ressenti (Vallerand, 1994).

D'abord, face au risque de grippe aviaire, près de la moitié des 361 répondants ont témoigné de la perplexité comme émotion principale, tous les groupes et tous les genres confondus. À cette émotion, une panoplie d'autres sentiments viennent s'ajouter : le doute, l'indécision, l'embarras et l'incertitude. Cette perplexité est peut-être issue du dispositif médiatique (Tétu, 2004), élément initiateur de l'émotion et du bombardement médiatique soudain qui a occupé l'ensemble des ondes médiatiques pendant quelques semaines. À un moment, on a appris qu'il y avait une maladie, mortelle, virulente, contagieuse et sans vaccin, dont on pourrait dénombrer plus de 2,6 millions de personnes infectées et près de 8 500 de morts, et ce, seulement au Québec. Un élément justifiant aussi cet état de perplexité puisqu'il y a eut la menace envers la société, tout ce qui peut menacer l'ordre social routinier, offensant par le fait même le bien-être personnel, la stabilité et la tranquillité personnelle (Tétu, 2004). Il s'agit d'une situation suffisante pour instaurer un climat d'adversité et de perplexité.

En second lieu, l'émotion soulignée par quelque 80 répondants est l'indifférence face au risque de pandémie aviaire, que nous avons définie comme étant d'abord causée par la psychose médiatique et la convergence, ensuite, par l'insouciance de n'être pas encore affectés par les premiers signes et symptômes comme en Asie, en Afrique et en Europe, croyant même ne jamais avoir à vivre cette situation critique au Québec, et finalement par la durée écoulée depuis son intromission. « L'information ne cherche pas un savoir ni même un voir, mais un faire-voir

susceptible de produire directement un croire, indispensable à l'émotion » (Tétu, 2004, p.11). État de conscience qui, semble-t-il, ne fut pas manifesté par ces répondants indifférents. Mais la canalisation de l'information et son appropriation varient également selon les différents publics, leur disponibilité d'attention, leurs expériences personnelles, leur culture, etc. (Gonnet, 1999).

En troisième lieu, on fait état de la peur pour plus du dixième des répondants, face à ce risque de crise, ce qui confirme que cette maladie fait naître en nous de l'angoisse, de la crainte, allant même jusqu'à la panique. Bref, tout ce qui concerne une menace sur notre sociabilité, notre quotidien routinier et notre bien-être personnel menacé (Tétu, 2004). Tel nous l'a souligné précédemment Vallerand (1994, p.303) : « les cognitions sont suffisantes pour mener à l'émotion et point n'est besoin d'activation physiologique préexistante ». Cette peur pourrait également s'expliquer par le fait qu'en dépit de la couverture médiatique importante consacrée à la grippe aviaire, dans divers médias, plusieurs ont eu un impact plus sensationnel qu'informatif. Selon les propos de Tétu (2004), les multiples conflits, désastres et crises se produisant dans le monde, ont un véritable impact sur la sollicitation des émotions pour notre compréhension médiatique, et pose de sérieux questionnements. Et notons une fois de plus la rhétorique journalistique (Tétu, 2004) subjective que certains journalistes démontrent dans leurs articles (Mer, dans Hupet, 2001). Et puisque l'information de qualité relative à cette maladie exige un certain niveau de recherche sur le Web, sans être réellement accessible à l'ensemble de la population, il est probable qu'une partie du public s'inquiète encore, en 2008, de ce risque de pandémie, même si nous ne pouvons généraliser nos résultats à l'ensemble de la population québécoise.

Quatrièmement, il existe tout de même un sentiment de sécurité, pour le douzième des répondants, principalement chez les groupes universitaires de

deuxième cycle. Mais le sentiment de sécurité relatif à quoi exactement ? Probablement en rapport avec les démarches de prévention et d'intervention élaborées par les divers paliers de gouvernement, telles que diffusée par les médias. Puisqu'il y a déjà deux ans que la grippe aviaire a atteint son seuil de couverture optimale, en 2006, on pourrait croire que tout est en place désormais pour affronter efficacement la gestion de cette possible crise.

Mais pourquoi cette affirmation est plus présente chez les groupes universitaires de deuxième cycle ? Peut-être en raison d'une plus grande fréquence de consommation médiatique hebdomadaire, variant de cinq à plus de dix heures. Et peut-être également par rapport aux genres d'informations consultées, telles que les informations publiques, scientifiques et politiques, ce qui assurerait une meilleure connaissance du système politique et gouvernemental régissant notre province et notre pays. D'autant plus que cette information de risque de crise peut se trouver aisément sur le Web qui est consulté avec aisance et très fréquemment par ce groupe de personnes.

6.7 Les résultats en fonction des niveaux d'études

Nous avons émis l'hypothèse que les résultats de notre recherche pouvaient varier en fonction des différents niveaux d'études, principalement chez les répondants de niveau collégial et surtout universitaire. Mais, selon nos résultats, il semblerait que le facteur scolaire n'est pas une variable importante lorsque l'on considère l'influence des médias sur la création des émotions, selon les réponses des participants au sondage. Aucune conclusion ne peut être tirée en fonction des liens croisés spécifiques relatifs aux niveaux de scolarité et de l'impact de la

communication des risques de grippe aviaire sur l'interprétation individuelle, autre que les faits objectifs démontrés en 5.2.6.

Par contre, l'ajout d'une question à notre sondage aurait pu grandement éclaircir cet aspect de notre enquête : « Quel est votre champ d'études ? Ou votre domaine d'expertise ? » Peut-être qu'ainsi nous aurions pu effectuer un autre genre d'analyse croisée et découvrir des corrélations intéressantes entre, par exemple, les étudiants en sciences humaines ou en communication avec les étudiants dans d'autres domaines.

6.8 Limites de l'étude

Plusieurs limites peuvent être identifiées à toute enquête sociale et la nôtre n'y fait pas exception. Premièrement, le facteur Temps compte beaucoup : si notre recherche avait été effectuée en 2006, on peut croire que le nombre de réponses concernant l'esprit de panique aurait été bien plus élevé qu'aujourd'hui. Actuellement, un seul répondant, résidant à Montréal, a avoué ressentir un sentiment de panique face au risque de grippe aviaire. En outre, bien que notre recherche démontre l'impact des médias sur l'émergence de sentiments face à un possible problème de santé publique, nous ne pouvons généraliser nos résultats à l'ensemble de la population québécoise à cause de la composition de notre échantillon. Tout au plus pouvons-nous établir des tendances, surtout applicables aux publics étudiants qui a répondu en grand nombre à notre sondage.

CONCLUSION

Cette recherche répondait au désir d'approfondir le phénomène de la propension au catastrophisme dans les médias. Avec les multiples informations de risques et de crises dans les divers médias locaux, nationaux et internationaux, notre idée s'est précisée sur le risque de pandémie aviaire, cas par excellence puisqu'il impliquait l'ensemble des populations mondiales. Ce choix fut déterminé en raison de la vaste couverture médiatique ayant atteint son apogée dans les mois de janvier, février et davantage mars 2006, causant un certain impact social et soulevant de vives consternations auprès de la collectivité québécoise.

Nous nous sommes alors interrogée à savoir ce que pensaient les citoyens principalement au Québec, et notamment les étudiants, sur ce sujet de santé publique pouvant porter atteinte à leur bien-être, dans leur vie quotidienne. La méthodologie utilisée pour cerner ce sujet était à la fois qualitative et quantitative : recension de la couverture médiatique, recherche documentaire sur le terrain et sondage en ligne. Au sujet des résultats de l'enquête par questionnaire Web, nous avons été satisfaite de constater, après cinq semaines de circulation, la participation de 361 répondants à notre sondage. Nous désirions rejoindre un échantillon provenant des divers coins de la province, de tous les âges et de tous les niveaux scolaires, bien que nous souhaitions cibler davantage les groupes universitaires. Voilà pourquoi notre problématique de recherche fut la suivante : « La population québécoise, surtout celle qui a effectué des études universitaires, est-elle sensible à la concrétisation du danger véhiculé par l'information de risque de grippe aviaire, tel que présentée dans les médias ? ».

En réponse à cette question, nos deux hypothèses étaient :

- La sensibilité des individus face au risque d'une pandémie de grippe aviaire est en corrélation avec les habitudes médiatiques des individus. Nous croyons que la sensibilité des personnes est influencée à différents degrés par les médias et que cette influence varie en fonction de la fréquence et du choix des contenus médiatiques.
- Nous croyons également que certains individus réagissent négativement à l'idée qu'un pouvoir médiatique influence leur perception personnelle et qu'ils se prononcent contre l'effet d'influence des médias.

Nous pouvons désormais affirmer qu'il n'y a pas de lien véritable entre la fréquence de consommation, le choix médiatique, le lieu de résidence et le niveau de scolarité des répondants. L'interprétation que font les individus du risque de grippe aviaire est relative aux émotions que suscite ce risque. Mais cette émotion est-elle induite par un support médiatique quelconque ? Nous constatons qu'il existe un lien entre la fréquence de consommation médiatique, l'évocation de la peur et la perplexité chez les personnes ayant participé à notre enquête.

Nous pouvons fermement souligner qu'il s'est en effet développé une sensibilisation au danger de grippe aviaire en réaction à l'information véhiculée par les médias au Québec. La perplexité, la peur, l'angoisse et l'anxiété manifestées par 224 des 361 répondants, soit 62 %, à notre sondage, témoignent grandement de leur perception faite d'inquiétude, parfois d'alarme, face à cette information sur la grippe aviaire et les risques de celle-ci. Nous pouvons également constater l'insatisfaction face à l'information disponible, non par rapport à sa quantité, mais davantage en relation avec sa qualité, qui est peu rassurante et peu satisfaisante.

En ce qui concerne l'indifférence manifestée par 20 % des répondants, nous l'attribuerons au manque de connaissances approfondies du sujet, à la surcharge des contenus médiatiques sensationnels, de même qu'à l'insouciance face à la possible concrétisation du risque de grippe aviaire. De plus, le fait qu'elle n'ait pas encore atteint notre continent incite probablement la population à s'en détacher au niveau personnel et encore plus au niveau émotionnel. Depuis l'apparition du sujet de la grippe aviaire dans le traitement médiatique à l'hiver 2006, près de 24 mois plus tard, l'importance journalistique de ce thème a considérablement diminué. Cette évolution peut également expliquer le sentiment de désintéressement face à ce problème de santé publique. Tant que la pandémie ne surgira pas, l'indifférence ne pourra que grandir.

Toutefois, plusieurs personnes sont inquiètes face à cette possible crise de santé publique. En effet, nos résultats démontrent que près de 10 % des répondants croient toujours que cette catastrophe est inévitable et qu'elle peut entraîner un risque de mort, et 50 % estiment qu'il s'agit d'une véritable catastrophe de santé publique. Pouvons-nous expliquer cela par le fait qu'à l'hiver 2006, la campagne médiatique a été si forte par rapport au risque de pandémie mondiale qu'elle a marqué l'imaginaire collectif ? L'impact des médias serait alors si fort qu'il influencerait nos modes de pensée à moyen terme. La grippe aviaire constitue-t-elle réellement un grand risque ou sont-ce les médias qui nous le font voir ainsi ?

Selon les experts en santé publique, notamment ceux qui s'expriment au nom de l'OMS, ce risque est bien réel, et les médias, qu'ils aient ou non planifié la nouvelle, influencent notre interprétation du risque de grippe aviaire en suscitant une attitude d'éveil face à ce danger. Car qu'il s'agisse de grippe aviaire ou d'autres crises potentielles, les contenus médiatiques contribuent à structurer la

communication des risques et favorisent l'émergence des modes de prévention et d'intervention par les divers paliers de gouvernement dans l'espace public.

Dans le cadre d'une recherche subséquente, il serait intéressant d'approfondir le pouvoir de communication des municipalités et des petites localités, puisque ces communautés possèdent une action directe d'information souvent plus efficace que les médias de masse. Cette communication de proximité peut contribuer à la sensibilisation envers les risques de crises, en favorisant une meilleure gestion des ressources et l'engagement personnel des citoyens.

APPENDICE A

INFORMATION ÉMISE PAR L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ SUR LES FLAMBÉES DE GRIPPE AVIAIRE ET DES PAYS ACTUELLEMENT TOUCHÉS

A.1	Les 24 flambées de grippe aviaire hautement pathogènes Dans le monde selon l'OMS.....	124
A.2	Pays touchés par le virus H5N1, grippe aviaire dans les populations de volailles, selon l'OMS, février 2007.....	125
A.3	Pays touchés par le virus H5N1, grippe aviaire dans les populations de volailles, selon l'OMS, août 2007.....	127

A.1 LES 24 FLAMBÉES DE GRIPPE AVIAIRE HAUTEMENT
PATHOGÈNES DANS LE MONDE, SELON L'OMS

1959	Ecosse	H5N1
1963	Angleterre	H7N3
1966	Ontario (Canada)	H5N9
1976	Victoria (Australie)	H7N7
1979	Allemagne	H7N7
1979	Angleterre	H7N7
1983–	Pennsylvanie 1985 (USA)	H5N2
1983	Irlande	H5N8
1985	Victoria (Australie)	H7N7
1991	Angleterre	H5N1
1992	Victoria (Australie)	H7N3
1994	Queensland (Australie)	H7N3
1994–	Mexico 1995	H5N2
1994	Pakistana	H7N3
1997	New S. Wales (Australie)	H7N4
1997	RAS Hong Kong	H5N1
1997	Italie	H5N2
1999–	Italie 2000	H7N1
2002	RAS Hong Kong	H5N1
2002	Chili	H7N3
2003	Pays-bas	H7N7
2004	Pakistan	H7N3
2004	Texas (USA)	H5N2
2004	Colombie brit. (Canada)	H7N3
2004	Afrique du Sud	H5N2

	Albanie Cameroun Danemark Israël Jordanie Myanmar Pologne République tchèque Espagne	Mars 2006 Mars 2006 Mai 2006 Mars 2006 Mars 2006 Février 2007 Avril 2006 Avril 2006 Février 2007
Avril 2006	Burkina Faso Côte d'Ivoire Djibouti Soudan	Avril 2006 Novembre 2006 Avril 2006 Septembre 2006
Juin 2006	Espagne	Juin 2006
Novembre 2006	Corée du Sud	Décembre 2006
Janvier 2007	Japon	Janvier 2007
Février 2007	Koweït	Février 2007

A.3 PAYS TOUCHÉS PAR LE VIRUS H5N1, GRIPPE AVIAIRE DANS LES
POPULATION DE VOLAILLES SELON L'OMS
(août 2007)

Pays	Premier cas ou foyer	Dernier cas ou foyer
Afghanistan	mars 2006	mars 2007
Albanie	mars 2006	mars 2006
Allemagne	février 2006	juin 2007
Arabie Saoudite	mars 2007	mars 2007
Autriche	février 2006	avril 2006
Azerbaïdjan	février 2006	mars 2006
Bangladesh	mars 2007	avril 2007
Bosnie	février 2006	février 2006
Bulgarie	février 2006	février 2006
Burkina Faso	avril 2006	avril 2006
Cambodge	janvier 2004	avril 2007
Cameroun	mars 2006	mars 2006
Chine	janvier 2004	mai 2007
Chypre	janvier 2006	janvier 2006
Corée du Nord	mars 2005	mars 2005
Corée du Sud	novembre 2006	mars 2007
Côte d'Ivoire	mars 2006	novembre 2006
Croatie	octobre 2005	avril 2006
Danemark	mars 2006	mai 2006
Djibouti	avril 2006	avril 2006
Egypte	février 2006	mars 2007
Espagne	juin 2006	juin 2006
France	février 2006	juillet 2007
Géorgie	février 2006	février 2006
Ghana	avril 2007	juin 2007
Grèce	février 2006	mars 2006
Hong Kong (SAR)	janvier 2004	janvier 2007
Hongrie	février 2006	février 2007
Inde	février 2006	juillet 2007
Indonésie	janvier 2004	mai 2007
Irak	février 2006	février 2006
Iran	février 2006	février 2006

Israël	mars 2006	mars 2006
Italie	février 2006	février 2006
Japon	janvier 2007	janvier 2007
Jordanie	mars 2006	mars 2006
Kazakhstan	juillet 2005	mars 2006
Koweït	février 2007	avril 2007
Laos	janvier 2004	février 2007
Malaisie	août 2004	juin 2007
Mongolie	août 2005	mai 2006
Myanmar	mars 2006	juin 2007
Niger	février 2006	mai 2006
Nigéria	février 2006	mai 2007
Pakistan	février 2006	mai 2007
Pologne	mars 2006	avril 2006
République tchèque	mars 2006	juin 2007
Roumanie	septembre 2005	juin 2006
Royaume-Uni	mars 2006	février 2007
Russie (Daghestan)	juillet 2005	février 2007
Serbie	février 2006	mars 2006
Slovaquie	février 2006	février 2006
Slovénie	février 2006	mars 2006
Soudan	avril 2006	septembre 2006
Suède	février 2006	avril 2006
Suisse	février 2006	mars 2006
Thaïlande	janvier 2004	mars 2007
Togo	juillet 2007	juillet 2007
Turquie	octobre 2005	février 2007
Ukraine	novembre 2005	octobre 2006
Vietnam	janvier 2004	mai 2007

APPENDICE B

LE QUESTIONNAIRE WEB TEL QUE PRÉSENTÉ AUX RÉPONDANTS

Questionnaire sur vos habitudes de consommation médiatique et sur votre opinion sur la grippe aviaire

Bonjour,

Je suis étudiante à la maîtrise en communication de l'UQAM et je mène une recherche sur la grippe aviaire. J'aimerais connaître votre opinion sur l'information véhiculée par les médias sur le risque de grippe aviaire.

Voici un bref questionnaire anonyme qui sera l'outil principal de mon étude. En y répondant, vous aidez grandement ma recherche.

Merci de votre participation !

Stéphanie Lord
Étudiante à la maîtrise en communication, UQAM

PARTIE SUR LES COMMUNICATIONS ET LA GRIPPE AVIAIRE

1) Combien d'heures consacrez-vous aux médias par semaine ?

- ☐ Moins d'une heure
- ☐ De une à cinq heures
- ☐ De cinq à dix heures
- ☐ Plus de dix heures
- ☐ Aucune

2) Quel type de média consultez-vous davantage ?

- ☐ Télévision
- ☐ Journaux grand public
- ☐ Journaux de quartier
- ☐ Journaux spécialisés
- ☐ Journaux internes de votre lieu de travail
- ☐ Radio
- ☐ Internet
- ☐ Magazines
- ☐ Blogues

3) Quel genre d'informations consommez-vous davantage ?

- ☐ Informations publiques
- ☐ Scientifiques
- ☐ Économiques
- ☐ Politiques
- ☐ Santé
- ☐ Culturelles
- ☐ Chroniques d'opinions, entrevues, discussions...
- ☐ Autre

4) Avez-vous entendu parler de la grippe aviaire ?

- ☐ Trop
- ☐ Beaucoup
- ☐ Un peu
- ☐ Pas suffisamment
- ☐ Pas du tout

5) Où en avez-vous entendu parler davantage ? (pour cette question, vous pouvez cocher plus d'une réponse)

- ☐ Télévision
- ☐ Journaux grand public
- ☐ Journaux de quartier
- ☐ Journaux spécialisés
- ☐ Journaux internes de votre lieu de travail
- ☐ Radio
- ☐ Internet
- ☐ Magazines
- ☐ Blogues
- ☐ Dans mon entourage, par des personnes que je côtoie

6) Que pensez-vous de l'information concernant la grippe aviaire véhiculée dans les médias ?

- ☐ Insatisfaisante
- ☐ Peu satisfaisante
- ☐ Satisfaisante
- ☐ Très satisfaisante

7) Comment qualifiez-vous cette information de risque de grippe aviaire véhiculée par les médias ?

- ☐ Adéquate
- ☐ Nécessaire
- ☐ Rassurante
- ☐ Sensationnaliste
- ☐ Alarmiste
- ☐ Disproportionnée
- ☐ Autre

Si vous avez choisi "Autre", spécifiez:

8) Savez-vous qu'à partir du moment où la grippe aviaire se transmettra aux humains, elle pourrait entraîner une pandémie d'influenza ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

9) Quel serait l'impact d'une épidémie d'influenza sur la qualité de vie au Québec ? (pour cette question, vous pouvez cocher plus d'une réponse)

- ☐ Une véritable catastrophe de santé publique
- ☐ Un simple risque parmi d'autres
- ☐ La grippe aviaire est inévitable
- ☐ La grippe aviaire ne se produira jamais
- ☐ La grippe aviaire est entièrement sous contrôle
- ☐ La grippe aviaire est une invention des médias
- ☐ Autre

Si vous avez choisi "Autre", spécifiez:

10) Quel est votre sentiment actuel face à une possible épidémie d'influenza ayant pour origine la grippe aviaire ?

- ☐ Perplexité
- ☐ Peur
- ☐ Panique
- ☐ Indifférence
- ☐ Sécurité
- ☐ Autre

Si vous avez choisi "Autre", spécifiez:

11) Si vous demeurez au Québec, face à ce risque de pandémie, savez-vous si les diverses instances indiquées dans le tableau ci-dessous ont élaboré un plan d'urgence et d'intervention ?

	Oui	Non	Ne sais pas
Le gouvernement du Canada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le gouvernement du Québec	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Votre municipalité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Votre employeur	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12) Si vous demeurez à l'extérieur du Québec, savez-vous si les diverses instances indiquées dans le tableau ci-dessous ont élaboré un plan d'urgence et d'intervention face au risque de grippe aviaire ?

	Oui	Non	Ne sais pas
Votre gouvernement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Votre municipalité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Votre employeur	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

PARTIE SOCIODÉMOGRAPHIQUE

13) Êtes-vous :

- ☐ Un homme
- ☐ Une femme

14) Votre tranche d'âge :

- ☐ Vingtaine et moins
- ☐ Trentaine
- ☐ Quarantaine
- ☐ Cinquante
- ☐ Soixante
- ☐ Soixante-dix et plus

15) Êtes-vous né au Québec :

- ☐ Oui
- ☐ Non

16) Si vous avez répondu "Non" à la question précédente, quel votre lieu d'origine ?

Lieu : _____

17) Dans quelle région du Québec résidez-vous ?

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> Bas Saint-Laurent | <input type="radio"/> Nord du Québec |
| <input type="radio"/> Saguenay-Lac-Saint-Jean | <input type="radio"/> Gaspésie / Île-de-la-Madeleine |
| <input type="radio"/> Capitale Nationale | <input type="radio"/> Chaudière / Appalaches |
| <input type="radio"/> Mauricie | <input type="radio"/> Laval |
| <input type="radio"/> Estrie | <input type="radio"/> Lanaudière |
| <input type="radio"/> Montréal | <input type="radio"/> Laurentides |
| <input type="radio"/> Outaouais | <input type="radio"/> Montérégie |
| <input type="radio"/> Abitibi / Témiscamingue | <input type="radio"/> Centre du Québec |
| <input type="radio"/> Côte-Nord | |

18) Si vous résidez à l'extérieur du Québec, quel est votre pays de résidence ?

19) Quel est votre dernier niveau d'études complété ?

- ☐ Primaire
 - ☐ Secondaire
 - ☐ Collégial
 - ☐ Professionnel
 - ☐ Universitaire, 1er cycle
 - ☐ Universitaire, cycles supérieurs
-

APPENDICE C

EXTRAITS JOURNALISTIQUES CONSULTÉS LORD DE LA RECHERHCE DOCUMENTAIRE

C.1	Extraits journalistiques imprimés.....	135
C.2	Extraits journalistiques Internet.....	154

C.1

EXTRAITS JOURNALISTIQUES IMPRIMÉS

Importation de canards français

8

fermes québécoises en quarantaine

- photo AP

L'Agence canadienne d'inspection des aliments a ordonné la mise en quarantaine des huit fermes québécoises samedi dernier, au moment où il a été décidé de frapper l'interdiction l'importation d'oiseaux vivants en provenance de la France. L'agence veut ainsi vérifier la présence du virus H5N1 sur ces oiseaux. Sur la photo, un éleveur doit aussi procéder à l'examen de son élevage. P.3

ACTUALITÉS

Des firmes canadiennes se préparent à une pandémie de grippe aviaire

TARA PERKINS
PRESSE CANADIENNE

TORONTO — Les entreprises canadiennes consacrent de plus en plus de temps et d'argent à se préparer en prévision d'une pandémie de grippe aviaire, à mesure que les milieux d'affaires prennent conscience de cette possibilité.

« Il y a environ six mois, la question ne préoccupait pas vraiment », note Sherry Cooper, économiste en chef pour BMO Nesbitt Burns et auteure de rapports de sensibilisation sur la question.

Selon Robert Wilkerson, dirigeant des plans de préparation pour la société de consultants en matière de risque Kroll Inc., la communauté financière au Canada est pratiquement un leader sur cette question, la crise du SRAS ayant servi de révélateur.

M. Wilkerson est passé à Toronto à la fin de l'an dernier pour donner un atelier basé sur un scénario

dans lequel la grippe aviaire se propageait chez les humains, engendrant une pandémie.

Une menace

Mais la sensibilisation à la menace dépasse Bay Street, et plusieurs industries prennent maintenant des mesures pour se préparer en prévision d'une telle crise qui pourrait, selon les experts, frapper du quart à la moitié de la population, par vagues successives.

Air Canada, Dofasco, CIBC, Inco et Manulife Financial sont parmi les compagnies qui disent travailler sur un plan d'urgence en cas de pandémie.

Le niveau de préparation varie entre les firmes. Ainsi Dofasco, à Hamilton, vient de tenir sa première réunion de haut niveau sur la question, afin d'examiner les plans d'urgence d'autres entreprises et de discuter de l'approche du processus de planification, a indiqué un porte-parole du manufac-

turier d'acier. Chez Inco, à Toronto, la planification en vue d'une pandémie de grippe aviaire progresse, a fait savoir un porte-parole, qui a souligné qu'à cause de leur situation géographique, les installations indonésiennes du producteur de nickel sont à l'avant-garde du processus.

Au Conseil canadien des distributeurs en alimentation, on travaille sur la question « depuis environ sept ou huit mois », a indiqué le PDG Nick Jennery.

Les membres du conseil représentent 80 % de toutes les ventes des distributeurs en alimentation au pays, et plus de 500 000 employés.

« Notre objectif est de nous assurer que le public a accès aux produits advenant le scénario de pire éventualité », a ajouté M. Jennery.

Dans un récent article, M^{me} Cooper soulignait que la plupart des compagnies n'ont pas fait de pla-

nification adéquate en vue d'une pandémie, et que cela est « très différent de la gestion de crise traditionnelle ».

Une pandémie de grippe s'étendra probablement sur une longue période, et sera généralisée, soulignait-elle.

Le transport

Ron Lennox, vice-président à l'Alliance canadienne du camionnage, a fait savoir que l'organisme est déjà en discussion avec d'autres réseaux d'infrastructures et avec Transports Canada, notamment au sujet du transport de produits de première nécessité comme les aliments, les médicaments et le carburant.

De son côté, Mark Hallman, du CNR, a dit que l'entreprise a participé à des réunions avec d'autres grands employeurs pour étudier les questions du transport de produits et de la définition des employés jugés essentiels.

En prévision d'une pandémie de grippe aviaire

QUÉBEC RECHERCHE 80 000 VOLONTAIRES

Ces personnes remplaceraient le personnel du réseau de la santé contaminé par le virus

ANDRÉ NOËL

Un document interne du ministère de la Santé du Québec suggère de dresser des listes de milliers de volontaires pour

remplacer les quelque 80 000 membres du réseau de la santé qui pourraient tomber malades et s'absenter pendant une pandémie de grippe aviaire.

Il s'agit d'un « incontournable », a prévenu la direction de

l'analyse et des dossiers spéciaux du Ministère, au cours d'une rencontre tenue à Québec le 31 janvier et visant à préparer le plan d'action contre une pan-

démie. (Une pandémie est une épidémie qui atteint tout un continent, ou même toute la planète.)

➤ Voir VOLONTAIRES en page A13

SUITES DE LA UNE

Québec recherche 80 000 volontaires

VOLONTAIRES

suite de la page A1

L'Organisation mondiale de la santé s'estime en période d'alerte en raison d'un nouveau virus, le H5N1, qui se transmet des oiseaux aux humains.

Depuis 2003, le virus a contaminé 147 personnes et en a tué la moitié. La troisième phase pandémique a été atteinte, sur une échelle de six, note le document obtenu par *La Presse*, qui regroupe 110 fiches présentées sur écran lors de la rencontre.

Il est difficile de dire si le virus va muter pour se transmettre entre humains, quand la pandémie va éclater et combien de personnes elle touchera. Il faut se préparer en examinant les épidémies du siècle dernier, a expliqué le Dr Michel Savard, de la Direction de la protection de la santé publique.

La grippe espagnole de 1918-1919 a affecté 50 % de la population mondiale et la grippe asiatique de 1957-1958, entre 40 % et 50 %. La grippe de Hong Kong de 1968-1970 a touché moins de gens, bien qu'elle ait tué un million de personnes sur la terre.

Le ministère de la Santé du Québec envisage un scénario faible (taux d'infection de 15 %) et un scénario « catastrophe » (50 000 morts), mais il se prépare pour un scénario pessimiste,

avec un taux d'infection de 35 %. Cela pourrait se traduire par 13 000 décès, 34 000 hospitalisations et 1,4 million de consultations médicales. Cela signifie aussi que 35 % du personnel du réseau de la santé, soit 81 000 personnes, tomberaient malades.

Plus de 20 000 membres du réseau pourraient devoir s'absenter pendant une même semaine, signale un tableau, dont 5700 infirmières et 1550 médecins. Or, il faudra beaucoup de personnel non seulement pour assurer le bon fonctionnement des établissements de santé, qui seront débordés, mais aussi pour vacciner la population.

Une clinique de vaccination de masse requiert 84 infirmières et autres employés. Elle pourra vacciner 2500 personnes par jour. Il en faudra une centaine pour vacciner tous les Québécois en un mois, ce qui requiert une armée de « vaccinateurs ». Mais où les trouver si le tiers de cette main-d'oeuvre est elle-même malade ?

Il faudra « du personnel alternatif pour aider le personnel du réseau », indique le document. Une fiche propose de « confectonner des listes de personnes extérieures au réseau pour chaque établissement ». Une autre propose que les ordres professionnels (comme ceux des médecins ou des infirmières)

« communiquent avec les personnes répondant au profil recherché (membre actif disponible, membre inactif et retraité ou étudiant ayant les compétences) » et inscrivent les volontaires. Des représentants du Ministère ont déjà entrepris de rencontrer les ordres professionnels à ce sujet.

Pour ce qui est du personnel autre que professionnel, les établissements de santé devront solliciter leurs anciens employés.

Il faut prévoir dès maintenant « une stratégie pour le recensement de personnel alternatif », c'est-à-dire de « personnes qui proviennent de l'extérieur du réseau de la santé », souligne le document.

Le Ministère estime que le recours à ce personnel ne se fera pas sans difficultés.

D'autres mesures draconiennes sont envisagées, notamment des restrictions sur les lieux de rassemblement et sur les voyages, ainsi que la fermeture des centres de la petite enfance et des écoles. Ces dernières pourraient être transformées en hôpitaux de fortune.

Le ministère de la Santé tient plusieurs réunions avec divers groupes pour préparer le plan d'action, a indiqué une porte-parole, Dominique Bréton. Ce plan devrait être prêt d'ici la fin de l'année.

La stratégie de l'OMS ne permettrait pas d'éviter la pandémie

LEN BRANSWELL
ESSE CANADIENNE

ONTARIO — Le plan d'action de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour arrêter une nouvelle pandémie à la source ne permettrait pas de l'éviter complètement, mais permettrait de se donner plus de temps pour s'y préparer, suggère un nouveau modèle mathématique.

L'OMS, qui consacre beaucoup de ressources à développer un plan d'action afin de contrer la menace potentielle de la grippe aviaire, a révisé hier que les conclusions du modèle en question sont probablement exactes. Une porte-parole a toutefois affirmé que l'organisme va tenter de trouver une solution malgré tout.

Depuis que nous discutons de cette stratégie de confinement, nous nous sommes toujours reconnu qu'il était possible qu'elle échoue, a déclaré Maria Cheng du quartier général de l'OMS à Genève. Mais tout cela en fait quand même la peine parce que si nous profitons d'un peu de temps supplémentaire, les pays auront plus de temps pour se préparer. Les compagnies auront plus de temps pour produire des vaccins. Et quelque chose que nous devons tenter à titre d'agence mondiale de santé publique. »

Le modèle, calculé par un groupe de chercheurs de l'école de santé publique de l'Université Harvard et l'Université du Washington fait l'objet d'un article dans le numéro d'aujourd'hui du magazine *Public Library of Science Medicine*.

L'équipe de chercheurs affirme que la stratégie de l'OMS ne fonctionnera probablement pas parce qu'elle est basée sur un ancien modèle qui tient pour acquis qu'une nouvelle pandémie serait un événement bien circonscrit dans le temps, comme un éclair qui frappe un arbre.

Le premier modèle, publié l'été



PHOTO AGENCE FRANCE

Un homme fait une injection à une poule au Pakistan. Ce pays a décidé de ne plus importer de volailles de l'Iran et de la France.

dernier dans le magazine *Science and Nature*, affirmait que si l'OMS éteignait l'arbre en proie aux flammes assez rapidement — à l'aide de médicaments antiviraux et en restreignant le mouvement des gens dans la zone infectée — la pandémie serait éliminée à la source.

Selon la nouvelle théorie, toutefois, une nouvelle pandémie ressemblerait davantage à une série d'étincelles qui virevoltent au-dessus d'un feu de camp, et qui donnent naissance à une série d'incendies sur une période de temps donnée. L'approche de l'OMS pour-

rait fonctionner à une ou deux reprises, mais puisque le feu de camp d'origine continue de produire des étincelles, le risque que certaines d'entre elles s'échappent et donnent naissance à d'autres incendies continue d'augmenter.

« Ce que nous avançons, c'est qu'une seule frappe n'est pas nécessairement suffisante », a déclaré Marc Lipsitch, un épidémiologiste de Harvard responsable du groupe de chercheurs qui a pondu le nouveau modèle.

Lipsitch et ses collègues ne prétendent pas que l'OMS perd son

temps. Même retarder simplement l'échéance de la pandémie de quelques mois ou d'une année peut s'avérer crucial, a indiqué un des auteurs du modèle, Carl T. Trom, un biologiste évolutionniste à l'Université du Washington.

« Je suis assurément favorable à l'idée de mettre des œufs dans le panier », a déclaré M. Berg depuis Seattle.

Mais cela ne devrait pas être la seule stratégie, affirme l'équipe de chercheurs. « Ce n'est pas une idée de mettre tous ses œufs dans le panier », a noté M. Lipsitch.

SUITE DE LA UNE

141

Québec met de l'avant un plan d'urgence

GRIPPE

suite de la page A1

Document d'une centaine de pages, le plan de match sera rendu public demain par M. Couillard. On y insiste sur le rôle central que joueront les agences régionales lorsque la pandémie frappera; les agences ont été informées de cette annonce hier.

M. Couillard n'a pas l'intention de minimiser les conséquences de la pandémie, même si les sceptiques rappellent la commotion futile autour du « bogue de l'an 2000 ». Le Ministère adhère à la lecture de l'Organisation mondiale de la santé, selon laquelle « jamais depuis 40 ans, le monde n'aura été aussi proche d'une pandémie ».

Dans une entrevue avec Stéphan Bureau, diffusée hier, le premier ministre Charest a soutenu à propos de la grippe aviaire qu'il n'irait pas « jusqu'à dire qu'on a tout fait ce qui doit être fait, puisque ce n'est pas vrai ». Mais « on se prépare », a-t-il ajouté, conscient que deux jours plus tard M. Couillard ferait une sortie publique sur le volet « santé » de l'opération. Une autre annonce suivra, sur la sécurité publique, indique-t-on déjà dans les coulisses.

Cinq volets

Le ministre de la Santé détaillera demain cinq « volets » des interventions de Québec : la santé publique, physique, les interventions sociales et le maintien des activités normales en cette période de crise.

M. Couillard abordera aussi la nécessité de communications soutenues avec la population, par l'entremise des médias, comme lors de la crise du verglas. On promet notamment la mise en place d'une source d'information « fiable et à jour », sur l'étendue de la pandémie au Québec, indique un document du ministère de la Santé, mis à jour vendredi dernier et obtenu par *La Presse*.

La conférence de presse de M. Couillard sera retransmise par vidéo dans l'ensemble des agences régionales. En cas de pandémie, le ministre de la Santé et le responsable de la Santé publique sont investis de pouvoirs extraordinaires. Ils peuvent décréter, par exemple, des restrictions à des regroupements (des manifestations ou des spectacles) et même la fermeture d'établissements comme les CPE et les

À Québec, on est conscient que, dès l'apparition des premiers cas sur le territoire, « le gouvernement sera en gestion de crise ». On sait déjà que le débat portera sur l'accessibilité à des vaccins, qui prendront entre quatre et six mois à préparer. On planche déjà sur des plans de débordement des hôpitaux. On a dépoussiéré les mesures d'urgence établies en 1998 pour une épidémie de grippe prévoyant l'arrivée massive de patients et la mise en place « d'urgences infectieuses ».

Québec parle déjà de « site non traditionnel » pour ces patients. L'épisode du SRAS en Ontario a montré qu'il ne fallait pas remplir les hôpitaux de patients contagieux, compte tenu des risques pour la clientèle habituelle.

Le ministère de la Santé compte faire des trousseaux d'information, un « guide auto-soin » pour que les gens se soignent à domicile dans un premier temps. Il y aura une ligne téléphonique de style « info-santé » spécialisée dans les questions touchant ce type d'influenza.

Seuls les cas graves seront aiguillés vers les hôpitaux, qui déborderont. « Il y aura un stress énorme sur le réseau de la santé », prévoit-on.

Des prédictions

Le document d'information de la Santé y va d'une série de prédictions sur la force de l'impact. À un taux « d'attaque » de 35 % — une personne sur trois serait frappée par le virus —, Québec prévoit que le nombre de décès pourrait osciller entre 8500 et 14 000.

En vertu de ce scénario pessimiste, 2,6 millions de Québécois seraient atteints et 1,4 million auraient besoin de soins. Pas moins de 34 000 devraient être hospitalisés. De plus, 81 000 salariés du réseau de la santé seraient touchés et jusqu'à 20 000 employés pourraient être absents de leurs postes la même semaine.

Le ministère de la Santé prédit que, même si tout le personnel du réseau était utilisé, « des ressources additionnelles seront nécessaires » pour vacciner les gens atteints. Il faudra 20 000 personnes de plus dans les hôpitaux et jusqu'à 12 500 personnes pour la vaccination « de masse ». Déjà le Ministère prévenait l'agence que « deux doses seraient probablement nécessaires », car personne n'ayant été exposé au virus auparavant, les défenses immunitaires seront nulles. On

la santé, ceux des services essentiels — policiers et gardiens de prison notamment —, ainsi que les personnes qui risquent de développer des complications si elles sont atteintes.

Les spécialistes du dossier à la Santé prédisent que les premiers foyers d'infection — où la maladie se répandra entre humains — seront vite circonscrits et mis sous très haute surveillance. Cette opération donnera quelques semaines, voire quelques mois à l'ensemble des pays pour se préparer à l'arrivée de la vague. Ces foyers seront utilisés comme souche pour produire des vaccins qui n'existent pas encore. Ce sera Ottawa qui achètera les vaccins et les distribuera aux provinces.

Au Québec, le nombre de décès pourrait atteindre 50 000 dans un « scénario catastrophe », où 300 000 hospitalisations seraient nécessaires. En Asie, les cas où la maladie a été transmise d'un oiseau à l'humain laissent prévoir que le virus est particulièrement virulent — une personne atteinte sur deux meurt. Le document du Ministère évoque même la nécessité d'arriver à des ententes avec les thanatologues et d'assurer que les constats de décès se feront rapidement.

L'arrivée de la grippe aviaire sera tout un choc au Québec, où l'influenza saisonnière a été pratiquement absente cette année.

Rappel historique

Le Ministère rappelle la dernière « pandémie », la grippe de Hong Kong entre 1968 et 1970, qui avait frappé durement aux États-Unis avec 34 000 décès.

Oubliée aussi, la grippe asiatique, à la fin des années 50, qui avait frappé la moitié de la population. La référence en ce domaine reste l'épisode de « grippe espagnole » en 1918-1919, qui avait touché 50 % de la population mondiale, et causé 40 millions de décès, dont jusqu'à 50 000 au Canada.

Pour l'heure, il n'y a pas de cas de transmission de la maladie d'un être humain à un autre.

Déjà, la peur de la grippe aviaire suscite des réactions émotives en Europe — 17 pays ont banni les volailles venues de France dès l'apparition du virus chez des volatiles. En Allemagne, l'équivalent de la SPCA est débordé par les appels de gens qui veulent se débarrasser de leurs chats depuis qu'un animal a été identifié



GRIPPE AVIAIRE

Un expert russe se montre alarmiste

MOSCOU | (AFP) - Un expert russe en virologie s'est montré alarmiste hier sur le risque de propagation de la grippe aviaire, estimant qu'elle pourrait «toucher» jusqu'à un tiers de la population mondiale.

La «probabilité» d'une mutation du virus qui le rendrait transmissible d'homme à homme «est d'environ 90 %», a déclaré Dmitri Lvov, directeur de l'Institut de Virologie de l'Académie russe des Sciences médicales lors d'une conférence de presse.

Une telle mutation provoquera une pandémie qui «touchera un tiers de la population mondiale» et pourrait en tuer «des dizaines de millions», a-t-il ajouté.

Cette mutation «peut avoir lieu demain, aujourd'hui ou (s'être déjà produite) hier», a-t-il poursuivi, estimant que la pandémie «viendrait probablement de Chine».

Il s'est montré aussi très pessimiste sur les moyens de lutter contre l'épizootie.

«Aucune mesure de quarantaine ne peut empêcher une pandémie, mais seulement la retarder de quelques jours. C'est un cataclysme naturel que seul Dieu peut com-

battre», a-t-il dit.

Vaccin

Un vaccin pour les humains ne peut être créé que dans les six mois après le déclenchement de la pandémie, une fois que les scientifiques auront identifié la souche qu'ils doivent combattre, a-t-il ajouté.

Pendant ces six mois, seules des mesures de protection individuelle et des médicaments peuvent aider à combattre la maladie, a indiqué le virologue, en appelant le gouvernement russe à créer «des réserves stratégiques de remantadinum et d'arbidole».

La Russie doit avoir dès aujourd'hui «100 000 lits d'hôpitaux disponibles» au cas où une épidémie se déclencherait, a-t-il estimé.

De multiples foyers de H5N1, virus qui a causé la mort de 94 personnes dans le monde (essentiellement en Asie) depuis le début de l'épizootie en 2003, ont été détectés dernièrement dans le sud-ouest de la Russie, notamment dans le Caucase du Nord.

Le président Vladimir Poutine a annoncé fin février la création d'une cellule de crise gouvernementale pour faire face à la propagation de la grippe aviaire dans le pays.

AVIS DES NATIONS UNIES

La grippe aviaire pourrait toucher les Amériques d'ici 6 à 12 mois

■ NATIONS UNIES (AP) — La grippe aviaire pourrait atteindre les Amériques dans 6 à 12 mois, voire plus tôt, a averti hier le responsable des Nations unies pour la grippe aviaire, le docteur David Nabarro.

Les cas humains sont rares

Les migrations d'oiseaux sauvages devraient voir des individus infectés par la souche H5N1 se déplacer d'Afrique occidentale vers l'Arctique et l'Alaska ce printemps. Certains voleront ensuite vers le sud et devraient atteindre l'Amérique du Nord

et l'Amérique latine à l'automne. « Je pense que ce sera d'ici 6 à 12 mois », a déclaré le docteur Nabarro lors d'une conférence de presse. « Et qui sait, nous nous sommes trompés sur d'autres choses, cela pourrait être plus tôt. »

Les cas humains de grippe aviaire sont pour l'instant rares, et les cas recensés sont en très grande majorité liés à un contact avec des volailles infectées. Mais les experts craignent une mutation du virus qui pourrait permettre la transmission

d'humain à humain. « Il y aura une pandémie tôt ou tard » parmi les humains et elle peut arriver à tout moment, a répété M. Nabarro en écho aux avertissements de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), précisant que cette pandémie pourrait être attribuable au virus H5N1 ou un autre virus grippal.

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), 175 cas humains de grippe aviaire, dont 95 mortels, ont été recensés depuis la réapparition de la maladie en Asie en 2003.

La grippe aviaire bientôt en Amérique

NATIONS UNIES
1 (AP) La grippe aviaire pourrait atteindre les Amériques dans six à 12 mois, voire plus tôt, a averti hier le responsable des Nations unies pour la grippe aviaire, le Docteur David Nabarro.

Les migrations d'oiseaux sauvages devraient voir des individus infectés par la souche H5N1 se déplacer d'Afrique occidentale vers l'Arctique et l'Alaska ce printemps. Certains voleront ensuite vers le sud et devraient atteindre l'Amérique du Nord et l'Amérique latine à l'automne.

6 à 12 mois

«Je pense que ce sera d'ici six à 12 mois», a déclaré le Docteur Nabarro lors d'une conférence de presse. «Et qui sait - nous nous sommes trompés sur d'autres choses, cela pourrait être plus tôt».

Les cas humains de grippe aviaire sont pour l'instant rares, et les cas recensés sont en très grande majorité liés à un contact avec des volailles infectées.

SCÉNARIO DE CONTAMINATION

145

Une pandémie d'influenza risque de balayer le Québec.

Mais le gouvernement est prêt au pire.

1 - VACCINATION

- Délai prévisible de 4 à 6 mois pour élaborer un vaccin.
- Dans l'attente d'un vaccin, administration d'antiviraux. Réserve en constitution de 55 millions de doses.
- De 75 à 90 % de la population sera vaccinée.
- 14 millions de doses seront nécessaires pour protéger la population.

2 - CLINIQUES SPÉCIALES

- Pour répondre à la demande, le gouvernement mettra sur place des cliniques d'urgence.
- CLINIQUE DE VACCINATION DE MASSE
 - 84 personnes travailleront dans ces cliniques (infirmières, médecins, auxiliaires, commis, etc.).
- On estime qu'une clinique pourra vacciner jusqu'à 320 personnes à l'heure.

3 - DOMMAGES COLLATÉRAUX

- On estime que 81 000 professionnels de la santé seront atteints par le virus. Au pire, jusqu'à 20 000 d'entre eux seraient absents dans une même semaine.

4 - MESURES EXTRÊMES

- DÉBOREMENT VERS DES HÔPITAUX DE FORTUNE :
 - Écoles
 - Bases militaires
 - Gymnases
- Au besoin, fermeture d'usines et de lieux publics comme des centres commerciaux et des arénas.

2,6 MILLIONS
DE PERSONNES INFECTÉES
1 QUÉBÉCOIS SUR 3



1,4 MILLION
DE PERSONNES AURONT
BESOIN DE SOINS



34 000
PERSONNES HOSPITALISÉES



8 500
PERSONNES DÉCÉDÉES*



Pandémie: des effets dévastateurs sur les transports

OTTAWA | (PC) Une pandémie de grippe pourrait avoir des effets dévastateurs sur les transports au Canada, selon une étude effectuée par la section renseignement du ministère fédéral des Transports.

Dans une recherche, expurgée notamment des sections portant sur la sécurité des stocks de médicaments, et dont La Presse Canadienne a obtenue copie en vertu de la Loi d'accès à l'information, on signale que les systèmes de transport pourraient être fortement perturbés ou même paralysés si une pandémie de grippe frappait le Canada. Les auteurs notent que des responsables importants de la santé et de la sécurité dans le secteur des transports

pourraient refuser de travailler, ce qui compliquerait encore plus les efforts déployés pour résoudre la crise.

Pénuries graves

Les auteurs ajoutent que si un nombre important de travailleurs de l'industrie devenaient malades ou décidaient de rester à la maison pour minimiser leur risque d'exposition au virus, le pays tout entier serait probablement confronté «à des pénuries graves dans plusieurs domaines, comme les produits alimentaires frais, les médicaments, le carburant ou l'alimentation en électricité». Dans certains cas, ces pénuries pourraient mettre en danger la vie

QUÉBEC | S'il le faut, le ministre Philippe Couillard fermera des usines et des lieux de rassemblement pour contenir une pandémie de grippe aviaire qui pourrait faire plus de 8500 morts au Québec.



MATHIEU BOIVIN
Le Journal de Montréal

de la Santé.

Faire peur au monde ?

Bien qu'il soit pour l'instant impossible de prédire quand et avec quelle virulence elle frappera, M. Couillard s'est défendu de chercher à effrayer la population. «Il faut montrer que le réseau de la santé se prépare, et il le fait valoir. Si on avait fait un petit document de trois pages pour dire la grippe aviaire, c'est pas grand-chose et ça n'arrivera pas, je pense que la critique aurait été opposée.»

Le ministre de la Santé du Québec a précisé hier le *Plan québécois de lutte à une pandémie d'influenza*. Les chiffres évoqués donnent froid dans le dos: en supposant que le virus H5N1 frappe 35 % de la population québécoise sur huit semaines, un scénario juge «sévere mais plausible», 2,6 millions de gens tomberaient malades, plus de 34 000 auraient besoin d'être hospitalisés et quelque 8575 mourraient.

Rappelons que sur les 175 humains qui ont contracté la grippe aviaire dans le monde à ce jour, 66 sont décédés. Les pronostics du ministère de la Santé sont donc conservateurs.

Impact économique majeur

Pour limiter au maximum la propagation de la maladie, le *Plan de lutte* prévoit la fermeture de lieux de rassemblement. Et «dans le cas d'une pandémie extrêmement sévère», Philippe Couillard admet qu'«effectivement, il faudrait envisager de fermer des usines», ce qui aurait «un impact économique majeur pour le Québec». Une pandémie de grippe aviaire coûterait aux travailleurs 250 M\$ au seul ministère



PHILIPPE COUILLARD
Des chiffres qui donnent froid dans le dos...

dra pallier l'absentéisme de quelque 20 000 travailleurs du réseau de la santé. Des bénévoles, des anciens employés et des retraités seraient appelés à la rescousse.

Un haut responsable du ministère de la Santé a expliqué que les symptômes de la grippe aviaire ressembleraient à ceux d'une grippe traditionnelle, mais en beaucoup plus sévères. La mort, si elle survient, est provoquée par des complications respiratoires.

Vaccination

Lorsque ce vaccin sera prêt, Québec organisera des cliniques de vaccination de masse. On prévoit ainsi administrer entre 11 et 14 millions de doses de vaccin — à raison de deux injections par personne — sur une période de deux à six mois.

Au plus fort de la pandémie, soit aux environs de la sixième semaine, Québec calcule qu'il faudra pallier l'absentéisme de quelque 20 000 travailleurs du réseau de la santé. Des bénévoles, des anciens employés et des retraités seraient appelés à la rescousse.

■ Québec prévoit administrer entre 11 et 14 millions de doses de vaccin à raison de deux injections par personne en moins de six mois.

Faillites en cascade

La recherche signale par ailleurs qu'une pandémie affecterait durement l'économie et l'industrie du tourisme, de sorte qu'on devrait s'attendre à des faillites en cascade de sociétés qui dépendent du tourisme ou du commerce international.

La version de l'étude, intitulée *Effets potentiels d'une pandémie mondiale sur le transport au Canada*, a été remise à La Presse Canadienne sans les sections se rapportant à la possibilité d'une exploitation du virus de la grippe aviaire par des

éléments terroristes ou à la protection des stocks de médicaments.

Des représentants du ministère des Transports et de l'industrie se sont rencontrés cette semaine à Ottawa pour discuter d'une stratégie d'action en cas de pandémie.

«Il existe probablement des façons de réduire les effets d'une pandémie, d'expliquer John Read, du ministère des Transports. Et il vaut mieux trouver des solutions avant de se retrouver sous la pression d'une pandémie.»

À SUIVRE EN PAGES 15 ET 16

GRIPPE AVIAIRE EN 5 MINUTES

Le virus se propage

■ **La pandémie est aux portes de l'Amérique.** La question n'est plus de savoir si le Québec sera frappé par la grippe aviaire, mais plutôt quand. Après l'Asie et l'Europe, la pandémie s'étendra à l'Amérique.

150 personnes touchées

- Même si environ 150 personnes ont été infectées par le virus H5N1 jusqu'à présent, les risques d'une propagation des animaux aux humains demeurent rares.
- Le virus cible généralement les personnes qui ont été en contact rapproché avec les animaux infectés.

Souche virale

- Les experts craignent qu'en se propageant, le virus H5N1 se transforme en une souche plus virale et plus difficile à combattre.
- Il est possible qu'il y ait transmission à l'humain par un contact direct avec des excréments de volailles ou d'oiseaux contaminés. Cependant, à ce jour, il n'y a pas de preuve de transmission d'un humain à un autre.

Pas de vaccin

- À l'heure actuelle, il n'existe pas de vaccin contre l'influenza aviaire. À titre de précaution, l'Organisation mondiale de la santé a lancé les procédures devant mener à la production rapide d'un nouveau vaccin.

Symptômes

- **Les symptômes peuvent ressembler à ceux d'une grippe typique** (fièvre, maux de gorge, toux et douleurs) et inclure également une pneumonie, de la difficulté à respirer et d'autres complications graves pouvant entraîner le décès.

CONSOMMATION DE POULET

- **Au Québec, on peut manger de la volaille** et des produits à

base d'œufs sans aucun danger puisqu'aucun cas d'influenza aviaire n'a été signalé.

Grippe aviaire détectée dans les oiseaux



21 mai 1997

■ Le virus H5N1 de la grippe aviaire infecte pour la première fois un patient à Hong Kong.

Mars 2004

■ La grippe aviaire se propage de plus en plus en Asie, faisant 23 victimes sur une trentaine de cas rapportés.

Décembre 2004

■ Depuis le début de l'année 2004, le virus a forcé l'abattage de millions de poulets en Asie.

Juillet 2005

■ L'Organisation mondiale de la santé annonce qu'il faudra 150 millions \$ pour combattre la maladie chez les humains et 100 autres millions \$ pour arrêter la propagation chez les animaux.

Octobre 2005

■ La Grèce est le premier pays européen touché par la grippe aviaire.

28 février 2006

■ Un chat devient le premier mammifère infecté par la grippe aviaire en Allemagne.

1^{er} mars 2006

■ L'Agence canadienne d'inspection des aliments place huit fermes québécoises en quarantaine par mesure de prévention.

VOIR AUSSI PAGES 2, 3 ET 16

manchettes

GRIPPE AVIAIRE

Québec se prépare pour affronter une pandémie

24 Vingt-quatre stratégies gravitant autour de la santé publique, la santé physique, l'intervention psychosociale, la communication et le maintien des services composent le plan d'action initié par le gouvernement du Québec pour contrer une pandémie de grippe aviaire.

«Une pandémie pourrait entraîner 34 000 hospitalisations et faire 8500 victimes.»

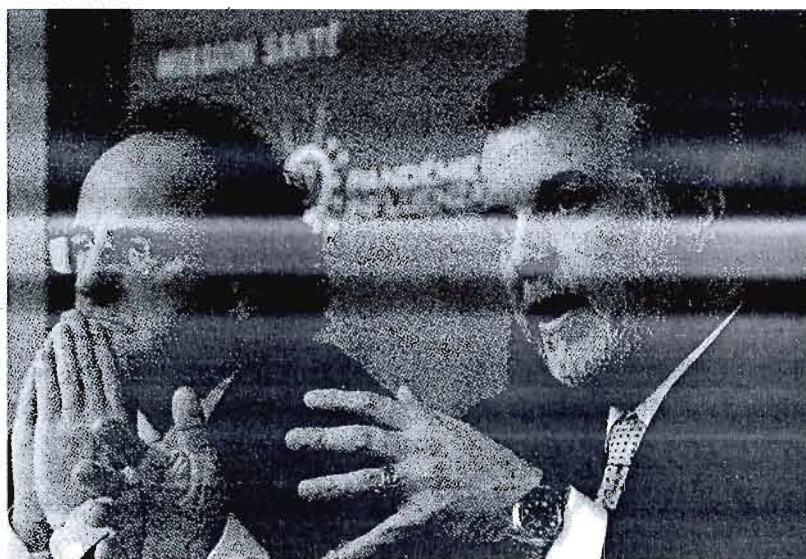
Si une épidémie survient, il faudra de trois à quatre mois pour mettre au point le vaccin requis et un mois pour administrer sept millions de doses. «La vaccination représente le meilleur moyen de prévenir la grippe et éviter les complications. Toutefois, aucun vaccin ne sera disponible avant de savoir comment le virus H5N1 sera transmissible de per-

sonne à personne», a expliqué, hier, le ministre de la Santé et des services sociaux, Philippe Couillard.

«On pourrait même être forcé d'installer des hôpitaux de fortune et offrir des soins à domicile pour éviter la propagation», ajoute-t-il.

Selon les instances gouvernementales, une épidémie pourrait frapper près de 35 % de la population du Québec. 1,4 million de Québécois seraient amenés à consulter un médecin, 34 000 hospitalisations seraient nécessaires et cette pandémie, selon les prévisions les plus pessimistes, pourrait faire jusqu'à 8500 victimes.

Québec prévoit recruter jusqu'à 80 000 personnes pour assurer le maintien des soins. «En cas de pandémie sévère, il ne sera pas nécessaire d'isoler des fragments de la population puisque l'information qui circulera convaincra les gens eux-mêmes d'éviter les rassemblements. Toute-



- photo PC

Le ministre de la Santé Philippe Couillard.

fois, le gouvernement pourrait aller jusqu'à fermer des usines et lieux de travail» poursuit le ministre.

Pour bâtir son plan, le ministère de la Santé a tenu compte de l'expérience des trois pandémies recensées au 20^e siècle

soit la grippe espagnole, la grippe de Hong Kong et la grippe asiatique.

«Nos experts ne prévoient pas que le Québec pourrait être frappé cette année mais peut-être d'ici deux ou trois ans», ajoute M. Couillard. (JCG)

Une pandémie de grippe aviaire reste inévitable, estime le gouvernement Charest

QUÉBEC MET DE L'AVANT UN PLAN D'URGENCE

Les agences régionales auront un rôle central dans le scénario qui sera rendu public demain

DENIS LESSARD

QUÉBEC — Le gouvernement Charest ne se demande plus si le Québec sera touché par une épidémie de grippe aviaire. La question est

plutôt « quand » la pandémie frappera et comment organiser la situation de crise qui en résultera.

Le Conseil des ministres, qui se réunit aujourd'hui, doit donner le feu vert au plan de Philippe

Couillard visant à endiguer la pandémie.

La première vague devrait durer environ deux mois, indique-t-on dans le document que le ministère de la Santé fait circuler depuis un

mois dans les agences régionales. Quelques mois plus tard, cette première vague sera suivie d'une autre, moins intense.

» Voir GRIPPE en page A12.

ACTUALITÉS



CHRISTIAN DUPERRON
duperron@metronouvelles.com

**Grippe aviaire :
Québec se prépare**

SANTÉ Le ministre québécois de la Santé, Philippe Couillard, a affirmé hier qu'il était normal de se préparer à une pandémie de grippe aviaire et d'envisager toute éventualité. Il réagissait à la publication, par le quotidien *La Presse*, d'un scénario catastrophe voulant que le ministère de la Santé recrute 80 000 bénévoles afin de remplacer les travailleurs de la santé qui pourraient tomber malades et s'absenter pendant une pandémie de grippe aviaire.

NTR

métro
MARDI 21 FÉVRIER 2006

Québec se prépare au pire

Québec élabore un scénario catastrophique de pandémie de grippe aviaire qui affecterait le tiers des Québécois et qui ferait plus de 8000 décès.

En présentant le plan québécois de lutte contre la pandémie éventuelle d'influenza, le ministre de la Santé, Philippe Couillard, a prévenu que la province vivrait une période très difficile sur tous les plans.

Pourtant, il affirme que l'objectif n'est pas d'effrayer la population, mais plutôt de la rassurer en démontrant que le gouvernement prend les mesures pour limiter la propagation du virus.

W Nous ne sommes pas actuellement en situation de pandémie, mais le risque qu'une telle éventualité survienne à brève ou moyenne échéance est bien réel.

PHILIPPE COUILLARD

Plan de réaction

Dès l'apparition d'une pandémie, Québec mettrait en place un système de distribution d'antiviraux pour les personnes malades ainsi qu'un centre de communications opérant jour et nuit.

La production d'un vaccin nécessiterait une période de trois ou quatre mois, après quoi une importante opération de vaccination volontaire serait lancée.

Le gouvernement Charest élabore présentement une liste de volontaires qui pourraient participer au plan de réaction à la pandémie. Ses besoins en ressources humaines supplémentaires pourraient s'élever à 17 000 postes à temps complet par semaine au plus fort de la crise.

Les coûts de l'opération sont estimés à 250 M\$ pour le réseau de la santé uniquement. Dans l'éventualité d'une surcharge des hôpitaux, des sites non traditionnels seraient ouverts pour prendre en charge la clientèle dont l'état rendrait impossible le maintien à domicile.

Le ministère de la Santé se réserve aussi la possibilité de mettre en quarantaine des foyers d'éclosion du virus lors de ses premières manifestations.

NTR

DÉTAILS PAGE 3

60 SECONDES

JEAN-FRANÇOIS
GIROUX
directeur du
Département
des sciences
biologiques à
l'UQAM



► De quelle façon la grippe aviaire devrait-elle arriver au Québec?

►► Très probablement par l'intermédiaire d'oiseaux sauvages qui arriveront d'Europe ou d'Asie. Le contact se fera entre la Sibérie et l'Alaska, où les oiseaux asiatiques et nord-américains se croisent lors de leur migration. À l'est, certaines espèces migrent entre le nord du Québec et l'Irlande, par exemple.

► À quel moment le virus devrait-il arriver au Québec?

►► Dans les deux cas, le virus H5N1 entrera en contact avec des oiseaux nord-américains l'été prochain et devrait apparaître en Amérique à l'automne.

► On parle du risque que représentent les élevages, mais les oiseaux sauvages représentent-ils un plus grand danger?

►► Des milliards d'oiseaux sauvages migrent chaque année et on ne peut rien y faire. On ne peut pas abattre tous ces oiseaux parce qu'on a un soupçon! On contrôle assez bien les mouvements d'oiseaux de ferme, mais il est très difficile de suivre la migration d'oiseaux sauvages, faute de moyens.

► Comment le virus se transmet-il d'un oiseau à un autre?

►► De la même façon qu'un humain va donner son rhume à un autre humain! Il ne faut pas oublier que la grippe « ordinaire » a d'abord été transmise du canard colvert à l'humain il y a quelques centaines d'années.

ALEXANDRE PAILLÉ

Le Canada choisit le bas de gamme

GAMME

te de la page A1

a été utilisé à Toronto en 2003, plus fort de la crise du syndrome piratoire aigu sévère (SRAS).

est efficace, mais cher. Un masque de type N95 coûte au moins 1 \$ l'unité. Un masque chirurgical se vend à moins de 0,10 \$.

Qu'est-ce qui explique la décision de l'Agence de santé publique du Canada? Elle ne considère pas que la grippe aviaire est une infection à risque pandémique. « Le comité de santé publique a recommandé les masques chirurgicaux parce que les virus de la grippe aviaire se

transmettent par des gouttelettes propagées dans l'air par la toux et les éternuements », explique la porte-parole de l'Agence, Aggie Adamczyk.

Cette décision désespère la compagnie Triosyn, qui fabrique les masques T-3000. Ceux-ci ressemblent aux N95, mais ils contiennent une membrane de protection supplémentaire, ce qui permet de bloquer encore plus de microbes et de virus.

La compagnie internationale a des installations à Mirabel. Elle a répondu à l'appel d'offres de l'Agence de santé publique du Canada, mais elle a été éconduite. « Acheter des masques chirurgicaux, c'est comme

envoyer les infirmières à l'abattoir. Ce n'est d'aucune utilité parce que la grippe aviaire est bel et bien une infection de type aérienne », affirme le directeur des ventes, Claude Neunlist.

En plus de l'OMS, le Center for Disease Control and Prevention, aux États-Unis, a aussi recommandé le port d'un masque N95 pour les professionnels de la santé. Même chose pour l'Australie. L'Angleterre, par contre, se limite aux masques chirurgicaux.

Du travail à faire

Sur le plan national, l'Agence est actuellement à constituer des réserves

d'antiviraux et de matériel médical en cas de pandémie. Ce sont toutefois les provinces qui sont responsables de l'approvisionnement des établissements de santé. Au Québec, le ministère de la Santé et des Services sociaux a dévoilé son plan de préparation la semaine dernière. Mais, dans les faits, il reste encore beaucoup de travail. Il ne faudrait pas qu'une pandémie frappe demain matin.

Québec n'a pas encore déterminé ce dont il aurait besoin en cas de pandémie. Le Ministère a aussi demandé à l'Institut national de santé publique du Québec de lui faire des recommandations pour l'achat de

matériel, notamment les masques. « Nous avons demandé aux établissements et aux agences de santé de nous fournir la liste du matériel dont ils auront besoin pour traiter une pandémie de la grippe aviaire. Il est important que les établissements puissent avoir des masques en quantité suffisante. Quant à savoir quel type nous allons acheter, nous attendons les recommandations de nos experts », indique la porte-parole du Ministère pour ce dossier, Hélène Gingras.

Masques N95 ou pas, c'est un ensemble de mesures qui permettra de contenir une pandémie, rappelle le Dr Karl Weiss, infectiologue et microbiologiste à l'hôpital Maisonneuve-Rosemont. « Le masque seul vaut peut-être quelque chose, mais pas tant que cela si on n'ajoute pas d'autres mesures comme le lavage des mains ou le dépistage. »

Les millions de masques chirurgicaux achetés en cas de pandémie de grippe aviaire seraient inefficaces

LE CANADA CHOISIT LE BAS DE GAMME

PASCALE BRETON

Pour faire face à une éventuelle pandémie de grippe aviaire, l'Agence de santé publique du Canada vient d'acheter 4,5 millions de masques chirurgicaux, a appris *La Presse*.

Ces masques, moins coûteux que ceux que recommande l'Organisation mondiale de la santé, sont toutefois moins efficaces.

Dans sa plus récente mise à jour, qui date du mois de février, l'OMS recommande fortement

aux professionnels de la santé de se doter de masques de type N95. Ce masque est expressément conçu pour protéger contre les maladies infectieuses de type aéroporté (*airborne*). Il bloque la majorité des particules en suspension dans l'air, qui peuvent

causer des troubles respiratoires ou cutanés.

Ce type de masque a initialement été conçu pour protéger les médecins et les infirmières contre les patients atteints de tuberculose.

» Voir GAMME en page A11

Une faiblesse de la grippe aviaire identifiée

EXPLOSION DES VENTES DE TAMIFLU

Les ventes canadiennes de l'antiviral Tamiflu, qui atténue la transmission et la gravité de la grippe, ont explosé en dernier, selon la firme IMS Health. Elles sont passées de 6 à 75 millions de dollars entre 2004 et 2005. Le gros de l'augmentation est produit dans les hôpitaux, qui ont acheté pour 65 millions de dollars de Tamiflu en 2005, pour essentiellement au printemps dernier, quand le gouvernement canadien a décidé de stocker le médicament en cas de pandémie de grippe. Mais les ventes en pharmacie ont aussi considérablement augmenté, signe que certains constituent des stocks individuels : en octobre dernier, les pharmacies ont vendu du Tamiflu à hauteur de 4,4 millions, contre 10 000 \$ en octobre 2004. Ces ventes sont significatives parce qu'elles sont survenues bien avant la saison de la grippe ordinaire. La compagnie Roche, qui fabrique le Tamiflu, a sévèrement restreint les ventes en pharmacie entre la fin octobre et le début mars, pour décourager le stockage individuel.

MATHIEU PERREAULT

Des chercheurs néerlandais et japonais ont découvert pourquoi la grippe aviaire n'est pas transmissible d'un humain à l'autre. Leurs recherches, publiées dans les revues *Nature* et *Science*, permettent peut-être de prédire quand la grippe aviaire se transformera en pandémie humaine.

La grippe aviaire H5N1 a rendu malades des millions de volailles en Asie depuis 1997, et a forcé l'abattage préventif de 200 millions de poulets. Le virus est aussi virulent chez l'homme, mais il ne se transmet pas d'une personne à l'autre. Des 184 personnes ayant officiellement contracté la grippe aviaire depuis 2004, 103 en sont mortes.

Les biologistes des Universités de Tokyo et de Rotterdam ont constaté que le virus de la grippe aviaire préfère les cellules humaines situées dans le fond des alvéoles des poumons. Le virus humain, lui, préfère les cellules situées dans le haut des voies respiratoires, par exemple dans la trachée.

Les autopsies des victimes humaines de la grippe aviaire montrent justement des dommages importants aux alvéoles pulmonaires, des

sacs délicats où l'oxygène est transféré au sang.

Or, un virus doit être situé dans le haut des voies respiratoires pour bien se transmettre entre humains. Il se loge dans les sécrétions buccales et nasales et est transféré aux mains lors d'une toux ou d'un éternuement. Ensuite, le virus passe sur les mains d'une autre personne à l'occasion d'une poignée de main ou par l'intermédiaire de surfaces comme le robinet d'une salle de bains ou une rampe d'escalier.

Selon Karl Weiss, microbiologiste à l'Université de Montréal, l'étude constitue une pièce importante du casse-tête de la grippe. « C'est un papier très intéressant sur les mécanismes d'attachement du virus, dit le Dr Weiss. Cela pourra aussi amener une certaine recherche sur des molécules capables d'inhiber cette zone d'attachement. »

L'étude pourrait aussi permettre de détecter rapidement l'éclosion d'une pandémie humaine. Dans l'hebdomadaire britannique *New Scientist*, l'un des coauteurs, le Néerlandais Thijs Kuiden de l'Université de Rotterdam, annonce que son équipe cherchera à modéliser quelles mutations permettraient au virus de la grippe aviaire de se fixer dans les voies respiratoires supérieures de l'homme. Les équipes de l'Organisation mondiale de la santé

pourraient ainsi savoir quelles mutations surveiller.

Fait intéressant, le sous-type de virus qui a sévi en 1997 à Hong Kong semblait plus apte à infecter les voies respiratoires supérieures humaines, selon l'équipe japonaise. À l'époque, les autorités sanitaires hongkongaises avaient abattu rapidement tous les poulets du territoire, soit 1,3 million d'oiseaux. La grippe aviaire avait mis six ans à refaire surface, ailleurs en Asie. Plusieurs spécialistes pensent que la grippe aviaire avait alors failli causer une pandémie humaine, notamment parce qu'elle provoquait chez les humains des pneumonies, comme la grippe espagnole de 1918. Normalement, les pneumonies sont causées par des infections secondaires, pas directement par la grippe.

Mais il faut d'abord confirmer les résultats, prévient Carl Gagnon, virologue à l'École vétérinaire de l'Université de Montréal. « Pour le moment, ça reste une hypothèse. Il faut vérifier qu'il y a bel et bien moins de virus de la grippe aviaire dans les sécrétions humaines. »

L'équipe japonaise, qui a travaillé avec l'Université du Wisconsin, a utilisé des modèles animaux des gripes aviaires et humaines. L'équipe néerlandaise a travaillé sur des tissus humains.

QUIPROQUO

Rares sont les experts en santé publique qui recommandent le stockage personnel de Tamiflu. Mais sur le site de la compagnie Canadian Drug Delivery, une pharmacie Internet établie dans l'île de Vancouver, on peut lire que « Michael Osburn, spécialiste en santé publique du Centre de contrôle des maladies infectieuses du Canada », recommande que les individus stockent du Tamiflu. Seul problème : cet organisme n'existe pas, et ce spécialiste non plus. L'erreur provient d'un reportage d'une station de la CBC à Winnipeg, qui a couvert une conférence sur la grippe aviaire à l'Université du Manitoba au printemps dernier. Un épidémiologiste du Centre de contrôle des maladies du gouvernement américain, Michael Osterholm, participait à la conférence. Or, M. Osterholm est aussi directeur du Centre de recherche et de politique publique des maladies infectieuses de l'Université du Minnesota. Dans le reportage de la CBC, M. Osterholm est devenu « un spécialiste en santé publique du Centre de recherche et de politique publique des maladies infectieuses de Winnipeg ». Le site de Canadian Drug Delivery a ajouté une erreur à son nom (Osterholm est devenu Osburn), et une deuxième erreur au nom de son organisme.

SANTÉ

A 15

LA PRESSE MONTRÉAL JEUDI 23 MARS 2006

Le vendredi 10 mars 2006

Grippe aviaire - Québec se prépare à un scénario «sévère mais plausible»

Le Devoir, ledevoir.com

MONTREAL

Une pandémie pourrait affecter 35 % de la population Québec -- Sans vouloir se montrer alarmiste, le ministre de la Santé et des Services sociaux, Philippe Couillard, a prévenu les Québécois que la situation sera extrêmement difficile si une pandémie de grippe aviaire s'abat sur le Québec.

Le samedi 18 et dimanche 19 mars 2006

En bref - Le nouvel ennemi des soldats

Le Devoir, ledevoir.com

MONTREAL

Kandahar, Afghanistan -- Afin de se protéger contre toute éventuelle propagation de la grippe aviaire, les soldats canadiens effectuant des patrouilles dans les montagnes et sentiers du sud de l'Afghanistan se sont vu demander d'être à l'affût de tout oiseau mort. Des examens effectués par l'Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture de même que par le gouvernement afghan, cette semaine, ont confirmé la présence au pays du virus mortel de la grippe aviaire H5N1. «Nous avons demandé aux troupes, si elles trouvent un corbeau, une corneille ou un oiseau similaire au geai bleu sans vie, de prendre en note l'endroit et de nous téléphoner afin que nous puissions faire un suivi des différentes populations d'oiseaux», a affirmé le sergent Mark Kelly, responsable des mesures médicales préventives au sein du contingent canadien basé à Kandahar. S'ils repèrent un oiseau mort, les soldats ont reçu l'ordre de ne pas y toucher. Les échantillons dans lesquels la présence du virus H5N1 a été décelée ont été prélevés auprès d'oiseaux trouvés à Kaboul, capitale de l'Afghanistan, et dans la ville de Jalalabad, dans l'est du pays.

Le samedi 11 février 2006

Asie, Europe, Afrique: le long périple de la grippe aviaire

Agence France-Presse, afp.com

PARIS

Les premiers cas de virus de la grippe aviaire H5N1 "hautement pathogène" ont été pour la première fois identifiés sur des oiseaux sauvages dans deux pays de l'Union européenne, l'Italie et la Grèce, ont annoncé samedi des sources officielles.

Le mercredi 26 avril 2006

Grippe aviaire : Asie, Europe, Afrique : les pays touchés par le H5N1

Agence France-Presse, afp.com

PARIS

Le virus H5N1 de la grippe aviaire, transmissible à l'homme et potentiellement mortel, a été détecté depuis l'apparition de l'épizootie fin 2003 dans plus de 50 pays, dont le dernier est, mercredi, la Côte d'Ivoire.

Le lundi 8 mai 2006

La lutte contre le virus de la grippe aviaire présente de graves lacunes

Le Devoir, Ledevor.com

MONTREAL

Toronto -- D'importantes lacunes sont constatées dans la distribution à l'échelle internationale des fonds destinés à lutter contre le dangereux virus H5N1 de la grippe aviaire, peu d'argent étant envoyé aux pays d'Afrique et du Moyen-Orient, affirme le Dr David Nabarro, coordonnateur principal du système des Nations unies pour les gripes aviaire et humaine. De plus, l'ONU et ses agences ne disposent pas des sommes nécessaires pour répondre aux demandes croissantes, alors qu'elles mènent des efforts parallèles afin de stopper la propagation du H5N1 parmi la volaille et d'aider le monde à se préparer à la prochaine grippe pandémique, a indiqué le Dr Nabarro. «Aucune partie du système de l'ONU n'a assez d'argent pour le travail qu'elle tente de faire», a-t-il déclaré lors d'un entretien accordé à la Presse canadienne. «Et en toute franchise, les ressources pour les nations africaines et les ressources pour les nations du Moyen-Orient sont vraiment très, très faibles», a ajouté M. Nabarro. Les pays qui versent le plus d'argent devraient être mis au fait des présentes lacunes lors d'une réunion de hauts fonctionnaires à Vienne, les 6 et 7 juin, à laquelle participeront donateurs et bénéficiaires.

Le lundi 26 février 2007

Douze nouveaux cas de grippe aviaire au Koweït

Nouvelobs.com

PARIS

Le Koweït a confirmé lundi douze nouveaux cas de grippe aviaire chez des poulets et des dindes, portant leur nombre à 32. Aucun cas de transmission humaine n'était toutefois signalé. "La grippe aviaire a été dépistée chez trois dindes et neuf poulets" à Wafra, au sud de Koweït City, et dans la région de Doha, dans le nord du pays, a fait savoir Ahmed al-Shatti, un porte-parole du ministère de la Santé. Il a ajouté que des analyses effectuées dans des laboratoires locaux avaient permis de confirmer qu'il s'agissait bien de la souche mortelle H5N1. Toutes les volailles des fermes concernées ont été abattues. Les personnes qui sont entrées en contact avec elles ont reçu un traitement préventif, a-t-il souligné. Le ministère de la Santé a ordonné dimanche la fermeture du zoo de la capitale et des marchés aux oiseaux.

Il a également interdit toutes les importations et exportations de volailles, après la confirmation de 20 cas de grippe aviaire chez des faucons, des poulets et des dindes. Le dernier cas de H5N1 au Koweït remontait à 2005. La souche avait été détectée chez un flamant. AP

Le mardi 27 février 2007

La grippe aviaire arrive en Afghanistan

Portage-emploi.com

LYON

Dimanche, Kaboul interdisait les importations de volailles afin de pouvoir échapper à la maladie qui vient tous juste d'affecter un Zoo Pakistanais. En effet, deux foyers de grippe aviaire ont été décelés en Afghanistan, dans les provinces de Nangarar et de Kunar, a confirmé vendredi l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE). Le premiers cas du virus H5N1 a été recensé l'année dernière dans quatre provinces afghanes. Plusieurs milliers d'animaux ont été abattus, mais aucun cas humain n'a été signalé.

La grippe aviaire qui a fait 167 morts partout dans le monde sévit aussi en Afrique. LOIE a fourni à quatre pays africains un total de 18 millions de vaccins pour protéger leur volailles contre le virus H5N1 de la grippe aviaire, a annoncé mardi l'organisation. Les quatre pays bénéficiaires sont l'Egypte qui en a reçu 14 millions de doses, le Mali un million de doses, la Mauritanie deux millions de doses et le Sénégal un million de doses, a-t-on précisé dans un communiqué, cité par nos confrères de *Algerie-dz.com*. La grippe aviaire a notamment été détectée à Moscou, mais aucun cas humain n'a été recensé pour le virus mortel de la grippe aviaire, le H5N1 sème depuis sa réapparition en 2003 une forme de psychose partout dans le monde.

Le mardi 27 février 2007

Un expert appelle à soutenir l'Afrique face à la grippe aviaire

Panapresse, jeunefrique.com

PARIS

Un expert en relations internationales, David Lawson a encouragé, mardi à Paris, les pays riches et les institutions multilatérales à aider l'Afrique à faire face à la grippe aviaire, mettant en garde contre un possible « un effet domino ». « La grippe aviaire ne connaît pas de frontières et l'échec d'un pays dans cette lutte pourrait entraîner un effet domino avec le reste du monde », a affirmé M. Lawson, conseiller pour l'Afrique au Fonds des Nations unies pour la population (UNFPA). S'exprimant lors d'un entretien accordé à la PANA, il a estimé que : « la progression du virus H5N1 chez les ovidés en Afrique et ailleurs, bien que n'étant pas directement corrélé à un risque accru pour les humains, constitue néanmoins une alerte infectieuse majeure pour le genre humain ».

Le mercredi 28 février 2007

Grippe aviaire : premier cas humain détecté au Laos

Armees.com

Une adolescente de 15 ans de la capitale laotienne de Vientiane devient le premier cas humain de grippe aviaire du Laos, a rapporté mercredi l'Agence de presse laotienne KPL.

Des tests révèlent que la jeune fille, qui habite à proximité d'une ferme où ont été découverts des canards morts de la grippe aviaire, a été infectée par le virus H5N1 de la grippe aviaire, a déclaré le ministère laotien de la Santé, cité par KPL.

La fille, qui souffre de maux de tête, de fièvre et de toux, des symptômes similaires à ceux de la grippe aviaire, a été admise dans un hôpital à Vientiane le 15 février pour subir des tests.

Selon les membres de sa famille, l'adolescente n'a pourtant pas été en contact avec des volailles avant de tomber malade. Le gouvernement laotien a lancé un appel à des organisations internationales pour des aides financière et technique, afin de maîtriser la propagation de l'épizootie, qui s'est déclarée dans la ville il y a deux semaines.

Le mercredi 28 février 2007

La Chine annonce un nouveau cas humain de grippe aviaire

Le quotidien du peuple, peopledaily.com

Source: xinhua

PÉKIN

Le département de la santé de la province du Fujian, en Chine du sud-est, a annoncé mercredi un nouveau cas humain de grippe aviaire. Le patient est une paysanne de 44 ans de la ville de Jian'ou de la province du Fujian, présentant des symptômes de fièvre et de toux depuis le 18 février, selon les autorités locales de la santé. Des tests effectués par le Centre pour le contrôle et la prévention des maladies ont confirmé que cette malade avait été infectée par le virus H5N1 de la grippe aviaire. La malade reçoit maintenant des traitements médicaux dans un hôpital local. Les autorités locales de la santé ont indiqué qu'elles contrôlaient de près les personnes ayant été en contact étroit avec la malade. Jusqu'ici, ces personnes ne présentent aucun symptôme de la grippe aviaire. Il s'agit du premier cas humain de grippe aviaire en sept semaines environ depuis l'annonce du cas d'un paysan de 37 ans de la province orientale de l'Anhui, qui avait contracté la grippe aviaire mais qui est guéri maintenant. Le virus a tué 14 personnes en Chine depuis 2003. Le ministère chinois de la Santé a envoyé cette information à l'Organisation mondiale de la Santé, aux agences de la santé à Hong Kong, à Macao et à Taïwan, ainsi qu'à d'autres pays.

Le 6 mars 2007

La Chine prend de nouvelles mesures contre une éruption éventuelle de la grippe aviaire

Le quotidien du peuple, peopledaily.com

Source : xinhua

PÉKIN

BEIJING, 5 mars (XINHUA) – Le ministère chinois de l'Agriculture a annoncé lundi de nouvelles mesures pour parer à une éventuelle éruption de la grippe aviaire au printemps, saison où le virus de la grippe aviaire est le plus actif et le plus contagieux. Le ministère a appelé à la vaccination obligatoire de la volaille avant le mois de mai. Les départements vétérinaires ont reçu l'ordre de s'assurer que les fermiers enregistrent la situation de vaccination de leurs volailles. Le ministère de l'Agriculture devra prendre en charge l'organisation de la production et de la distribution des vaccins. Par ailleurs, le ministère va également envoyer des experts pour surveiller les élevages de volailles et les oiseaux aquatiques et pour renforcer le contrôle des marchés de volailles vivantes. La Chine avait rapporté 10 cas de grippe aviaire l'année dernière.

Le 9 mars 2007

La prévention est plus que jamais d'actualité

Le Magreb, lemagrebdz.com

ALGER

L'Algérie a renforcé le dispositif de veille contre la grippe aviaire et a accentué les prélèvements dans certains couloirs du centre, considérés comme zones sensibles. Et à ce jour, tous les prélèvements effectués sur les oiseaux se sont révélés négatifs. C'est en ces termes que le ministre de l'Agriculture et du Développement rural a tenu à rassurer les concitoyens quant à une éventuelle contamination à la grippe aviaire après les derniers rebondissements de la maladie dans le monde. C'est en répondant aux questions des journalistes, en marge de la cérémonie organisée, jeudi à l'hôtel Aurassi, en l'honneur des femmes à l'occasion du 8 mars, que Saïd Barkat s'est dit satisfait des résultats réalisés par son département jusque-là, notamment, en matière de prévention contre la grippe aviaire et de lutte contre le criquet pèlerin. " Nous restons vigilants par rapport à la question acridienne et nous sommes prêts à intervenir à tout moment " a-t-il dit. Autrement dit, la mise en place en Algérie d'un réseau de prévention contre la grippe aviaire vise à rendre plus efficace la réponse des autorités et prévenir la propagation du virus H5N1 au cas où il vient à se manifester. Ce mécanisme de veille est renforcé dans les régions du Nord et du Sud où la menace se fait sentir aussi, notamment dans les pays limitrophes à l'image du Nigeria qui a enregistré ces derniers jours des cas de grippe aviaire. Rappelons au passage que plus de 1 400 vétérinaires et forestiers sont de nouveau mobilisés pour la surveillance des oiseaux migrateurs sauvages et autochtones sur les zones humides d'Algérie. Praticiens vétérinaires auront, également, à surveiller les élevages domestiques et industriels. Saïd Barkat est revenu, également, sur le problème de l'indisponibilité de la semence de pomme de terre. Pour le ministre, il s'agit purement et simplement de spéculation. " Certains importateurs font dans la spéculation pour vendre plus cher. La semence de pomme de terre a été cédée à 150 DA le kilo, on

est au courant de la situation " dira Barkat avant d'ajouter " mais je tiens à tranquilliser les agriculteurs , cette situation ne se reproduira pas par ce que nous avons pris des mesures ". Les mesures prises par le département ministériel de Saïd Barkat concernent, entre autre, l'encouragement de la production , l'importation et le stockage. Le ministre de l'Agriculture expliquera que l'importation de la semence , censée compléter la production nationale sera réglementée de manière à favoriser certains pays avec lesquels l'Algérie a concocté un partenariat en matière de coopération agricole. Il est clair en tout cas que la filière pomme de terre avec tout ce qu'elle vient de subir a besoin d'être réglementée sous peine de conséquences désastreuses aussi bien pour les ménages consommateurs du produit que pour les producteurs. Car, effectivement , la cherté de la semence pousse de nombreux agriculteurs à renoncer à l'activité. Ce qui crée, par la suite, des problèmes de pénurie, la demande étant plus importante que l'offre.

Dalila B.

Le dimanche 19 août 2007

La grippe aviaire tue une 83e victime en Indonésie

Algerie-dz.com

ALGÉRIE

Le nombre de décès liés à la grippe aviaire a atteint 83 personnes après la mort d'une Indonésienne de 17 ans victime du virus H5N1.

La jeune femme, identifiée seulement comme "Lu", a succombé mardi au lendemain de son admission dans un hôpital privé de la ville javanaise de Tangerang en Indonésie, selon un communiqué du ministère. "Elle est tombée malade le 8 août, mais on ignorait si elle était entrée en contact avec des volailles malades", a indiqué à l'AFP un responsable de la cellule d'information sur la grippe aviaire du ministère.

La vaste majorité des Indonésiens infectés par le H5N1 l'ont été au contact direct de volailles malades, en les élevant ou en les cuisinant par exemple. Depuis juillet 2005, l'Indonésie a confirmé 104 cas humains de grippe aviaire, dont 83 se sont avérés mortels. L'archipel indonésien est également le seul pays où a été confirmée par des analyses en laboratoire une transmission interhumaine de la maladie.

Le mardi 21 août 2007

Grippe aviaire : une vaccination mondiale est-elle envisageable ?

Actualités News Environnement, actualités-news-environnement.com

LYON

Une vaccination mondiale est-elle envisageable contre le virus de la grippe aviaire ? Peut-être grâce à une avancée majeure révélée en Belgique dans la recherche d'un vaccin contre le virus H5N1 de la grippe aviaire. En effet, des chercheurs de l'hôpital universitaire de Gand en Belgique ont effectué des essais de vaccin contre le virus de la grippe aviaire qui s'avèrent concluants sur l'homme. Ils ont ainsi testé un nouveau vaccin développé par la société Glaxo-Smith Kline, qui arrive à s'adapter aux mutations du virus H5N1, responsable de la grippe aviaire. Ce

nouveau vaccin pourrait donc permettre d'envisager une vaccination au niveau mondial, ce qui permettrait de se prémunir des risques d'une pandémie du virus.

Le mercredi 22 août 2007

Un cas de grippe aviaire à virus H7 détecté en Egypte

Le quotidien du peuple, peopledaily.com

Source : xinhua

PÉKIN

LE CAIRE, 20 août (XINHUA) -- Un cas de grippe aviaire à virus H7 a été détecté en Egypte, un oiseau migrateur dans la province de Sharqiya, dans le Delta du Nil, ayant été testé positif au virus H7, a annoncé lundi le ministre égyptien de la Santé, Hatem el-Gabali.

Le responsable a confirmé la découverte de ce cas de grippe aviaire alors qu'il s'adressait à la Commission de la Santé du Conseil de Choura, ajoutant qu'un prélèvement du virus serait envoyé à l'étranger pour de nouvelles analyses, a rapporté l'agence de presse officielle MENA.

Le ministre de la Santé a mis en garde contre tout contact avec les oiseaux sauvages, estimant que toute imprudence dans le traitement avec les oiseaux sauvages risquait de conduire à un accès de grippe aviaire.

Parmi une douzaine de formes de grippe aviaire, celle à virus H7 est moins dangereuse que celle de type H5N1, virus le plus pathogène et extrêmement contagieux de la maladie.

Depuis la détection du virus H5N1 sur des volailles mortes en Egypte en février 2006 et la confirmation du premier cas humain de la maladie au mois de mars de la même année, le pays a enregistré environ 38 cas humains d'infection, dont 15 mortels dus à ce virus.

Le jeudi 23 août 2007

Le Canada, les É.-U. et le Mexique se préparent à lutter contre la grippe aviaire

US Département (communiqué de presse), usinfo.state.gov

Washington - Dans la déclaration commune diffusée à l'issue de leur réunion au sommet les 20 et 21 août au Québec (Canada), le président Bush, le premier ministre canadien, M. Stephen Harper, et le président du Mexique, M. Felipe Calderon, ont annoncé la concrétisation d'un Plan nord-américain de préparation contre la grippe aviaire et la grippe pandémique.

« Les voisins s'entraident en période de détresse. Nos gouvernements ont travaillé ensemble afin d'améliorer les moyens de prévention, de préparation et d'intervention en prévision de catastrophes d'origine naturelle ou humaine en adoptant une approche commune à l'égard de tous les aspects de la gestion des urgences », disent-ils dans cette déclaration.

Ce plan entre dans le cadre du Partenariat sur la sécurité et la prospérité (PSP) que le Canada, les États-Unis et le Mexique ont établi en mars 2005 en vue d'accroître la sécurité et la prospérité sur leurs territoires respectifs grâce à une coopération accrue et à un échange d'informations de plus grande ampleur.

Lors de leur réunion à Cancun (Mexique) en mars 2006, les dirigeants des trois pays s'étaient engagés à élaborer en commun un plan de préparation contre la grippe aviaire et la grippe pandémique.

Ce « plan est un exemple de la manière dont nous pouvons œuvrer de concert pour protéger plus efficacement nos trois pays contre le risque d'une pandémie de grippe. Il serait beaucoup plus difficile, voire impossible, d'agir ainsi séparément », a déclaré à l'USINFO la sous-secrétaire d'État à la démocratie et aux affaires mondiales, Mme Paula Dobriansky, le 21 août.

Long d'une cinquantaine de pages, le nouveau plan vient en complément des plans nationaux de gestion des urgences et se fonde sur les principes fondamentaux du Partenariat international en matière de grippe aviaire et pandémique ainsi que sur les règles et les directives de l'Organisation mondiale de la santé animale et de l'Organisation mondiale de la santé, dont la Réglementation internationale de la santé.

Adoptée par la plupart des pays, cette réglementation qui a force exécutoire vise à juguler les maladies susceptibles de se transmettre rapidement d'un pays à un autre.

Ces maladies comprennent entre autres de nouvelles infections telles qu'un nouveau virus de la grippe chez l'homme ou le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) dont l'épidémie de novembre 2002 à juillet 2003 a touché plus de 8.000 personnes et causé la mort de 774 d'entre elles. Les risques peuvent aussi provenir du déversement de produits chimiques ou d'autres produits nocifs, de fuites ou d'accidents nucléaires.

Le plan nord-américain offre un cadre destiné à permettre de réaliser les objectifs suivants :

- découvrir et maîtriser un foyer de grippe aviaire et empêcher la transmission du virus chez l'homme,
- prévenir ou ralentir l'entrée d'une nouvelle souche du virus de la grippe humaine en Amérique du Nord,
- minimiser le nombre de malades ou de décès,
- consolider l'infrastructure et atténuer les effets de cette maladie sur l'économie et sur la société en général.

Une approche concertée

Le plan décrit le cadre de gestion des urgences dans chaque pays et la manière dont les trois pays coordonneront leurs activités. Il aborde les questions de santé animale et de santé publique telles que le signalement, la surveillance, l'épidémiologie, les travaux de laboratoire, les vaccins, les antiviraux, le personnel, les stocks de vaccins et de médicaments et les mesures de santé publique.

Il porte aussi sur des questions relatives aux frontières et aux transports, notamment les mesures de confinement en ce qui concerne les transports aériens et maritimes et le passage à la frontière.

Une série de mesures de collaboration entre les trois pays pourraient ralentir la propagation d'une nouvelle souche de virus et fournir un temps précieux afin de mobiliser les ressources nécessaires, de coordonner les interventions et d'atténuer les effets en ce qui concerne le nombre des malades et des décès.

Le plan prévoit aussi une approche concertée afin de protéger les éléments essentiels de l'infrastructure, en tenant compte notamment de l'importance d'assurer le maintien du fonctionnement des entreprises ainsi que de l'interdépendance entre secteurs.

(Les articles du "Washington File" sont diffusés par le Bureau des programmes d'information internationale du département d'Etat. Site Internet : <http://usinfo.state.gov/francais/>)

Le dimanche 26 août 2007

Grippe aviaire: le Valais publie son plan d'action

Romandie.com

GENÈVE

Le canton du Valais a publié son plan d'action en cas de pandémie du virus H5N1, virus de la grippe aviaire. Le document détaille l'organisation et les mesures prévues pour faire face à un tel état de crise sanitaire.

L'apparition d'un virus à vocation pandémique quelque part dans le monde pourrait déclencher, sur décision des autorités fédérales, la vaccination préventive immédiate de toute la population du canton. Dès l'apparition des premiers cas sur le territoire, des mesures d'éloignement seraient prises, comme la fermeture des écoles et la restriction des manifestations, indique le Département valaisan de la santé. Des mesures de suivi ainsi que de traitement des malades et des personnes proches, de même que des mesures de protection du personnel, soignant ou non, engagé dans le cadre du plan d'action sont prévues. En cas d'évolution vers une situation endémique, une filière de soins spécifiquement dédiée aux malades atteints par le virus serait mise sur pied. Le virus H5N1 se répand dans le monde depuis 2003. Il touche principalement le monde aviaire mais est également capable de se transmettre, en de rares circonstances, à l'être humain. Le taux de mortalité est alors de 50 % chez les malades atteints.

Suivant les recommandations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la Confédération a élaboré un plan pandémie fédérale. Elle a demandé aux cantons d'élaborer des plans canton.

APPENDICE D

PRÉSENTATION DES RÉSULTATS DU SONDAGE DU LOGICIEL *Vovici EFM.*

D.1	Présentation des résultats bruts du questionnaire Web.....	164
D.2	Présentation des résultats croisés du questionnaire Web : Scolarité.....	190

D.1 PRÉSENTATION DES RÉSULTAS BRUTS DU QUESTIONNAIRE WEB

Survey Results & Analysis

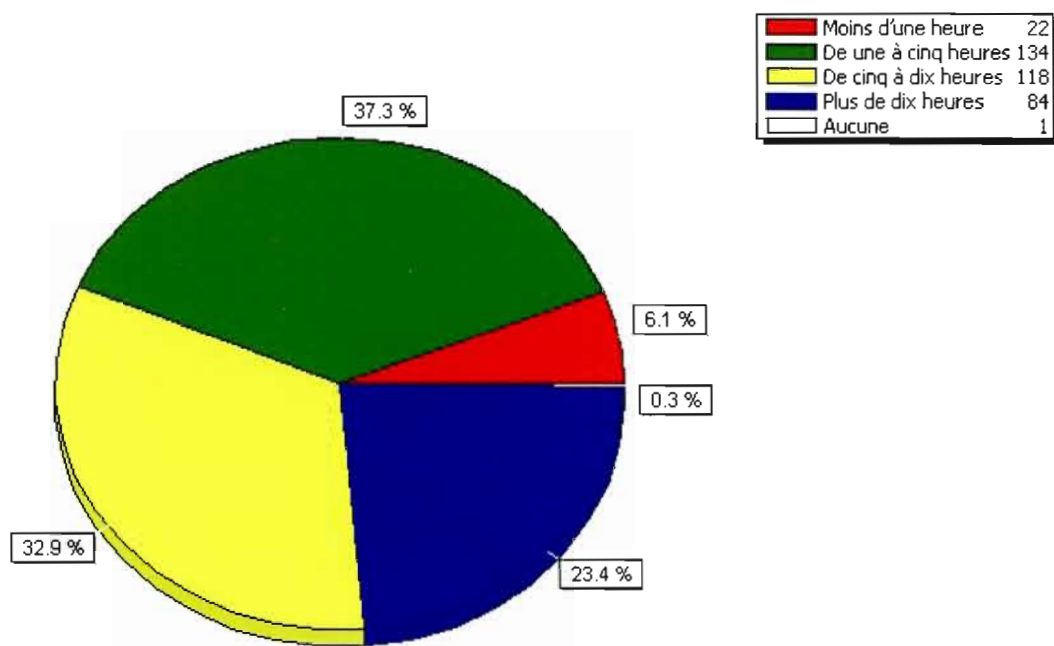
Survey: Questionnaire sur vos habitudes de consommation médiatique et sur votre opinion sur la grippe aviaire

Author:

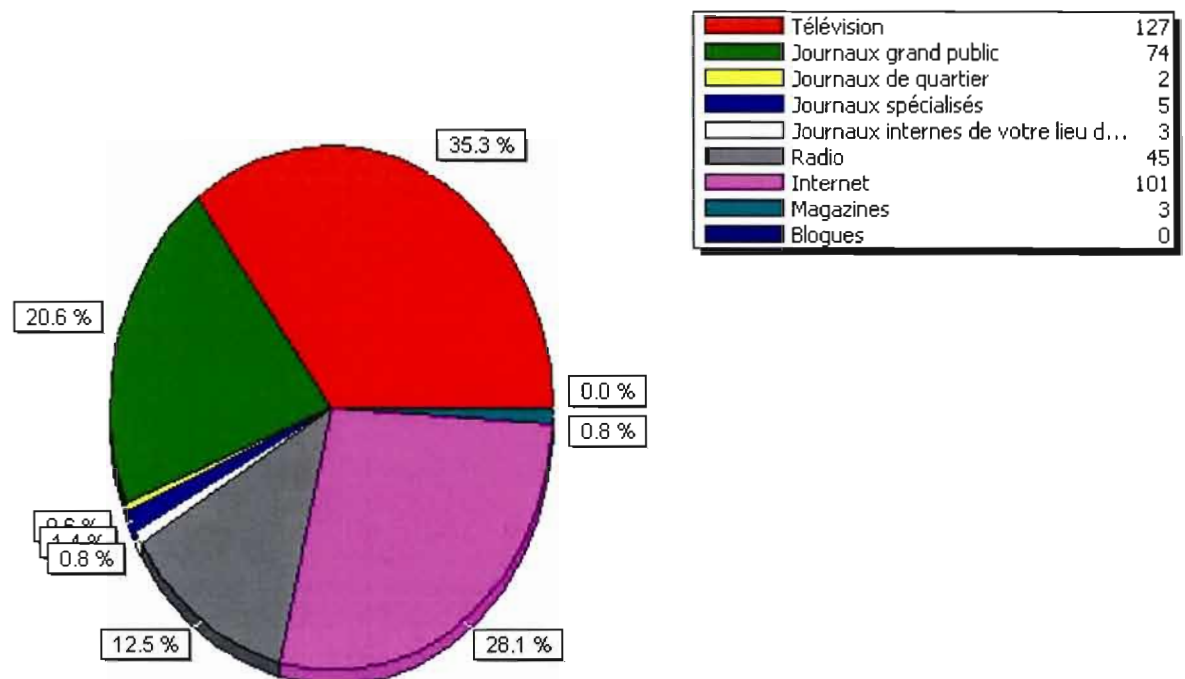
Filter:

Responses Received: 361

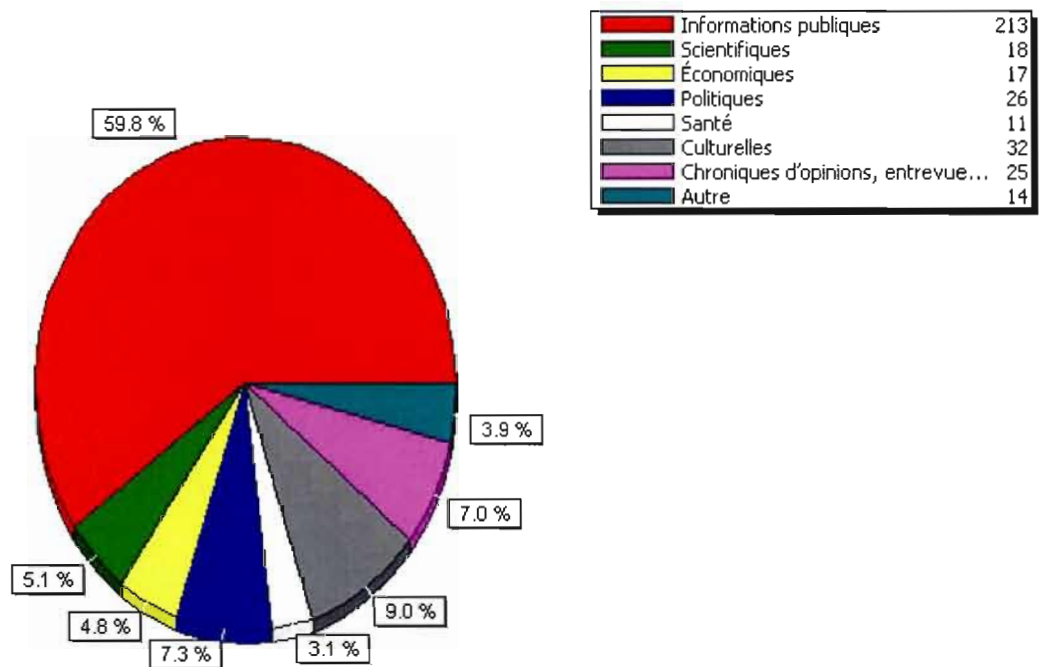
1) Combien d'heures consacrez-vous aux médias par semaine ?

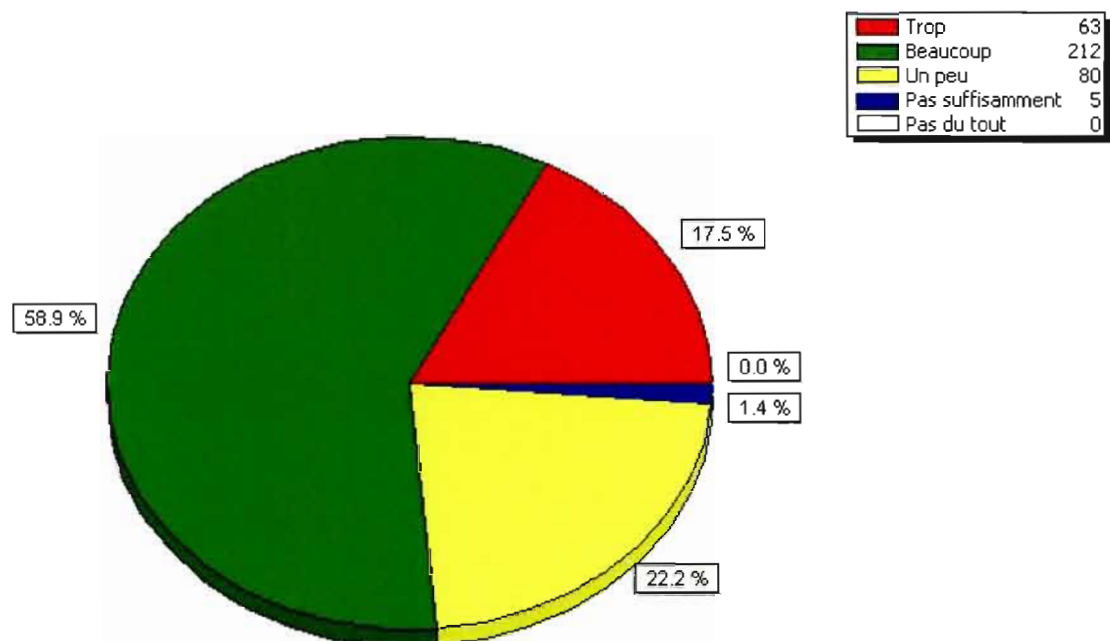


2) Quel type de média consultez-vous davantage ?

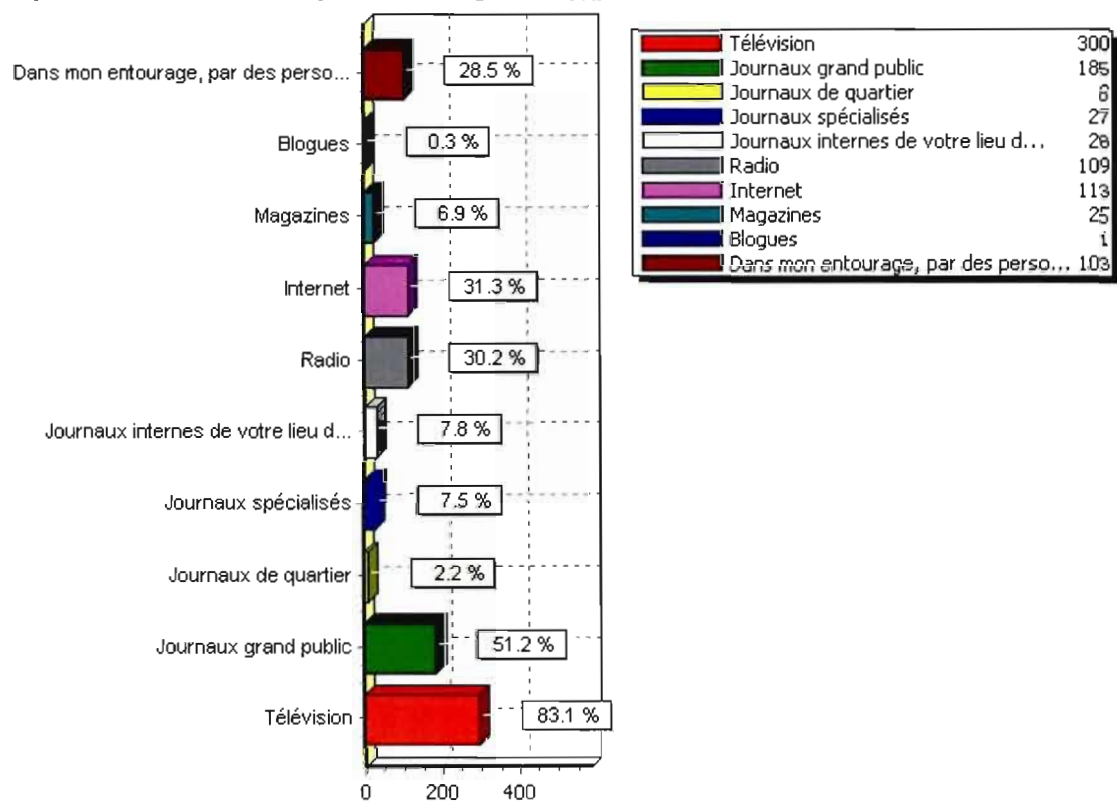


3) Quel genre d'informations consommez-vous davantage ?

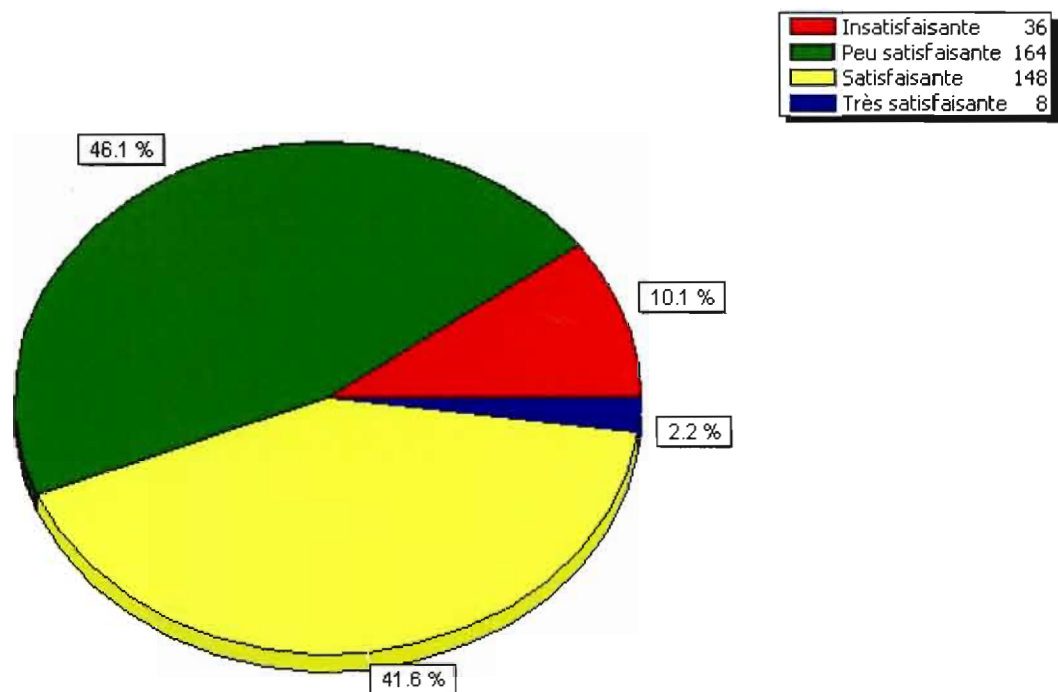


4) Avez-vous entendu parler de la grippe aviaire ?

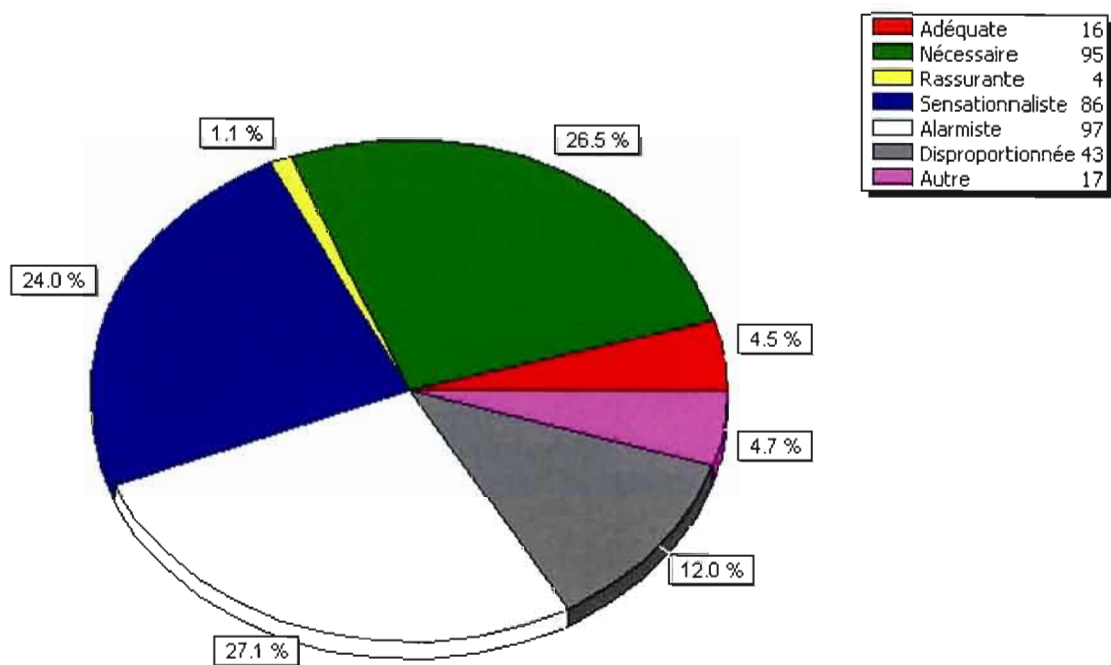
5) Où en avez-vous entendu parler davantage ? (pour cette question, vous pouvez cocher plus d'une ...)



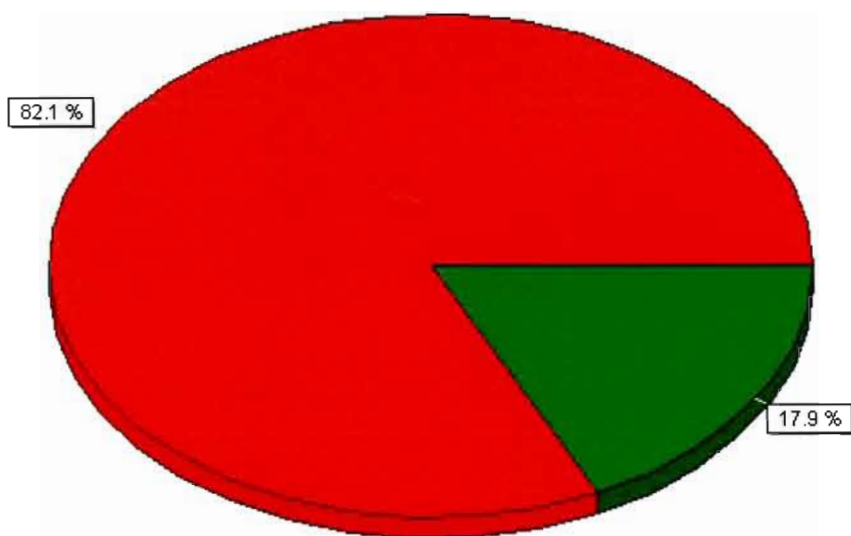
6) Que pensez-vous de l'information concernant la grippe aviaire véhiculée dans les médias ?



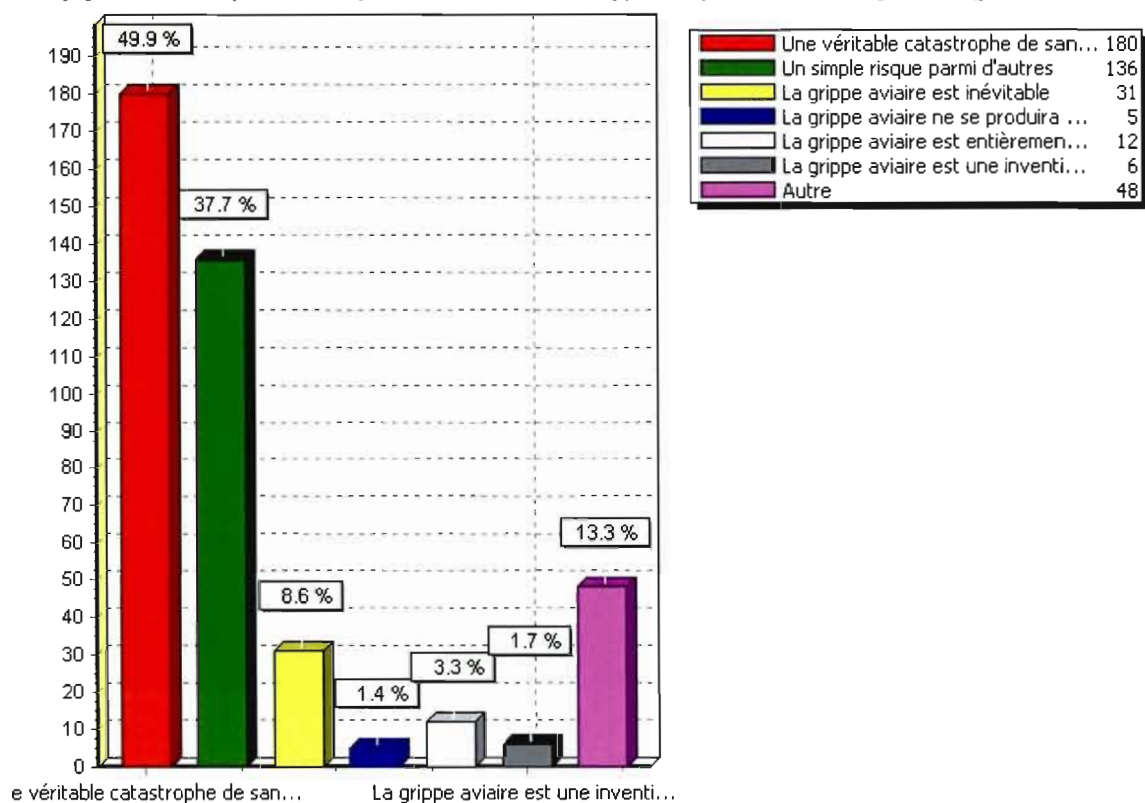
7) Comment qualifiez-vous cette information de risque de grippe aviaire véhiculée par les médias ?



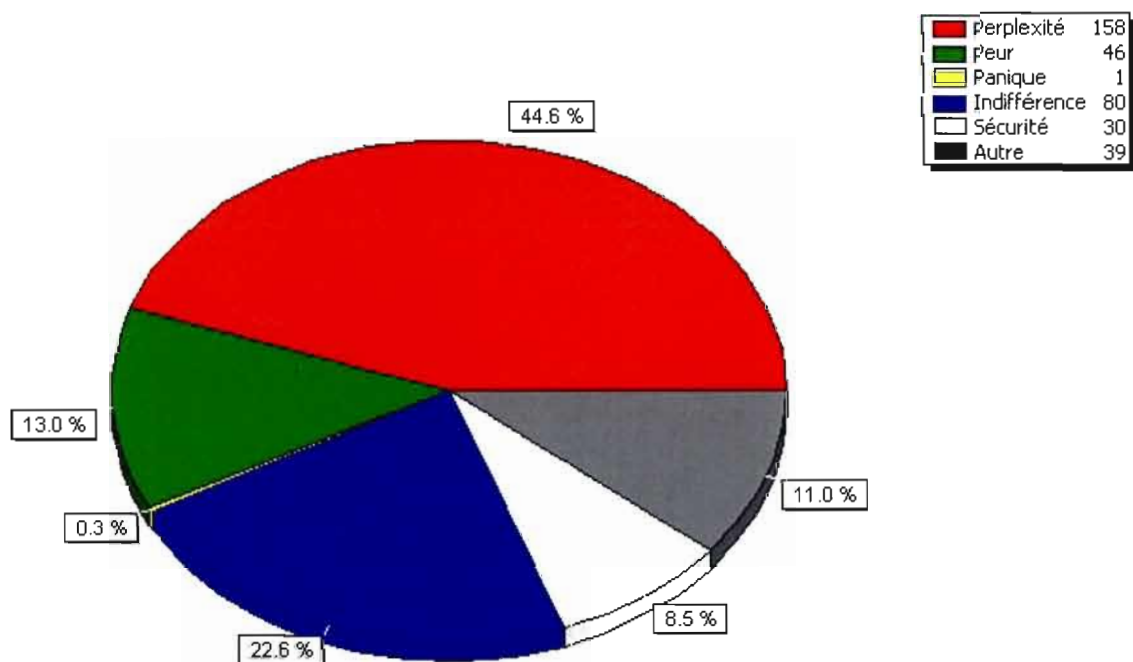
8) Savez-vous qu'à partir du moment où la grippe aviaire se transmettra aux humains, elle pourrait ent...



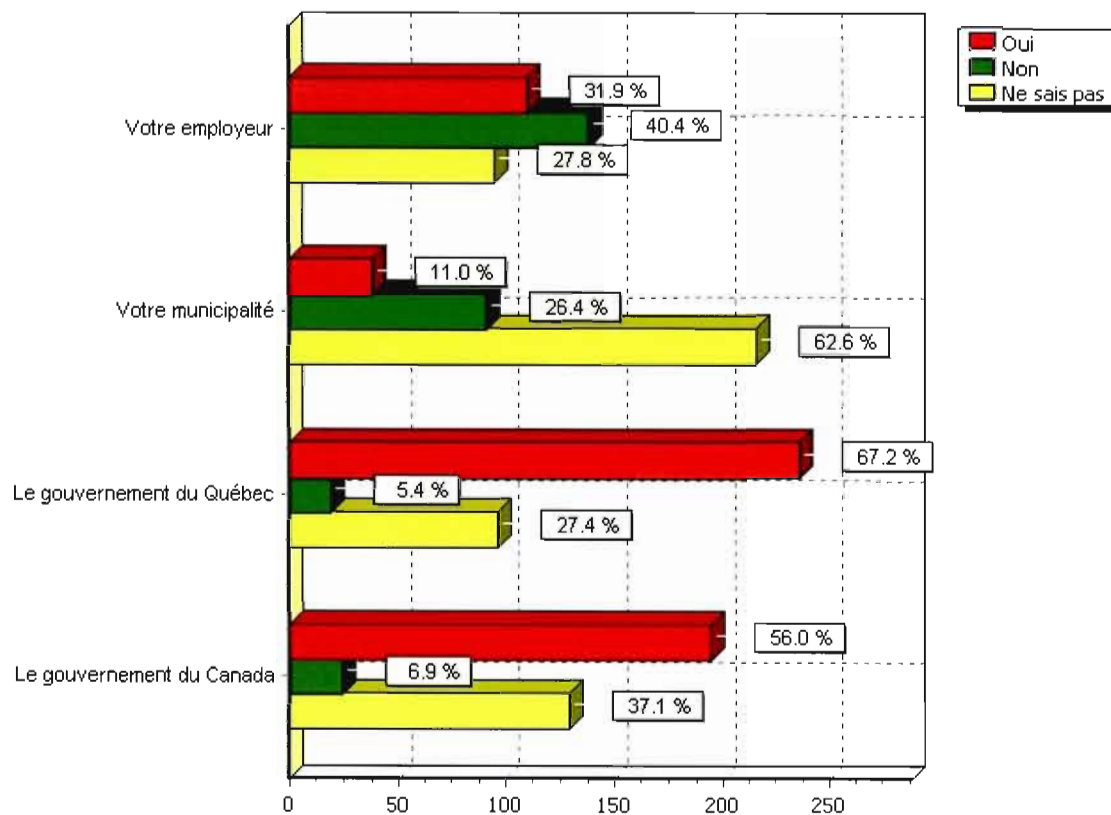
9) Quel serait l'impact d'une épidémie d'influenza sur la qualité de vie au Québec ? (pour cett...



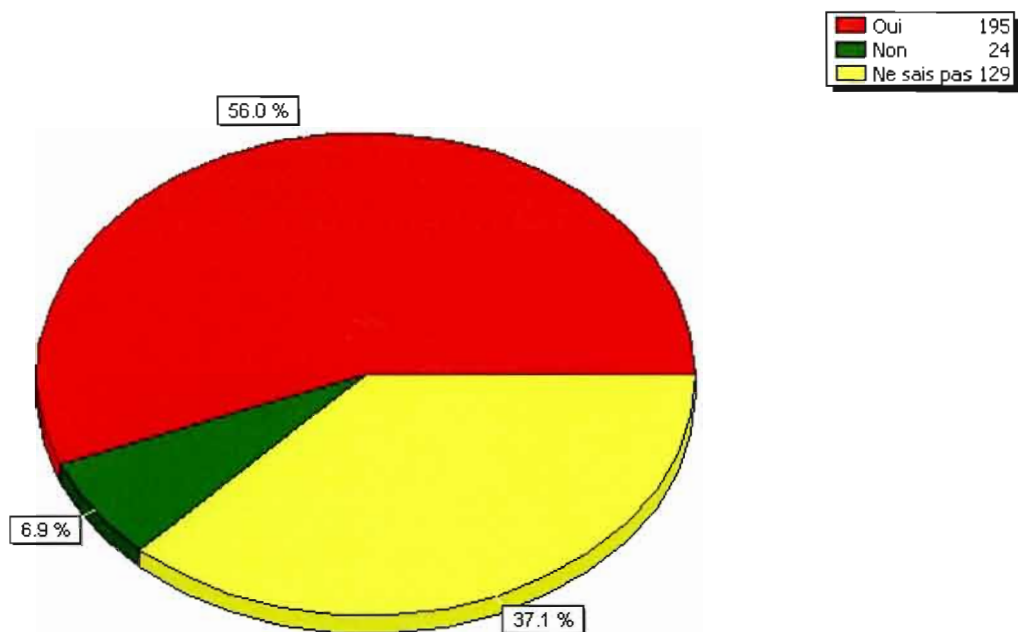
10) Quel est votre sentiment actuel face à une possible épidémie d'influenza ayant pour origine la grip...



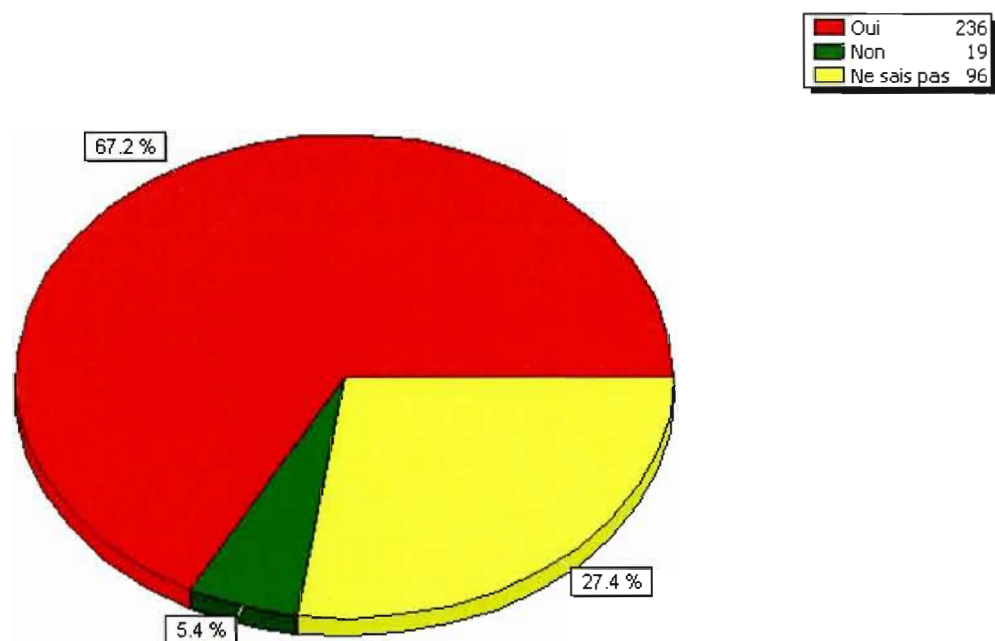
11) Si vous demeurez au Québec, face à ce risque de pandémie, savez-vous si les diverses instances indi...



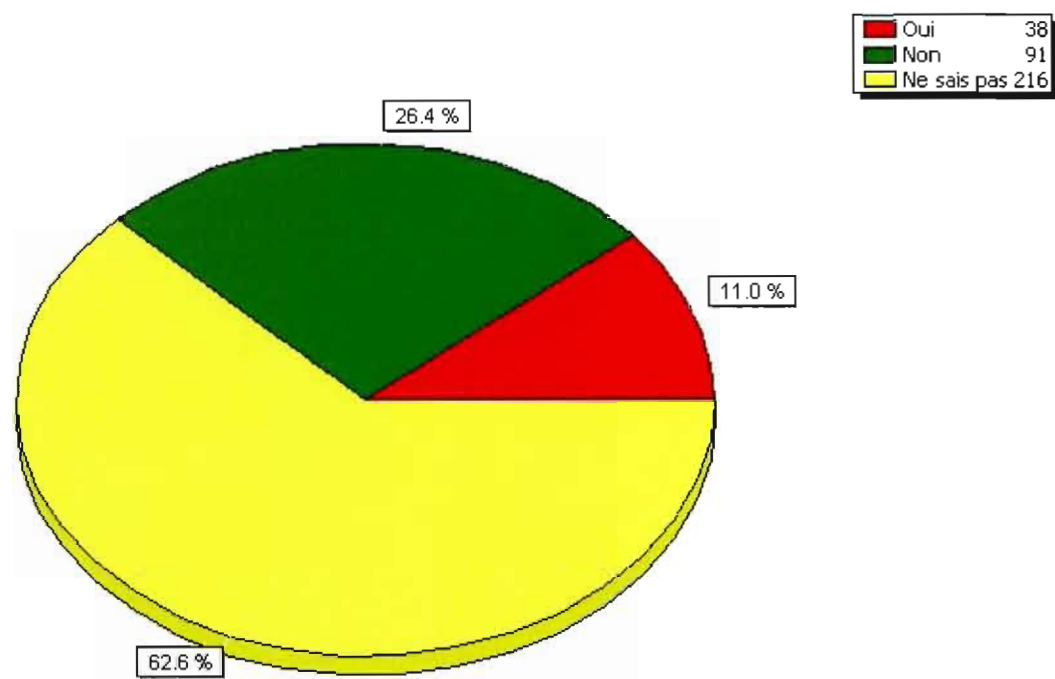
1) Le gouvernement du Canada(Si vous demeurez au Québec, face à ce risque de pandémie, savez-vous si le...



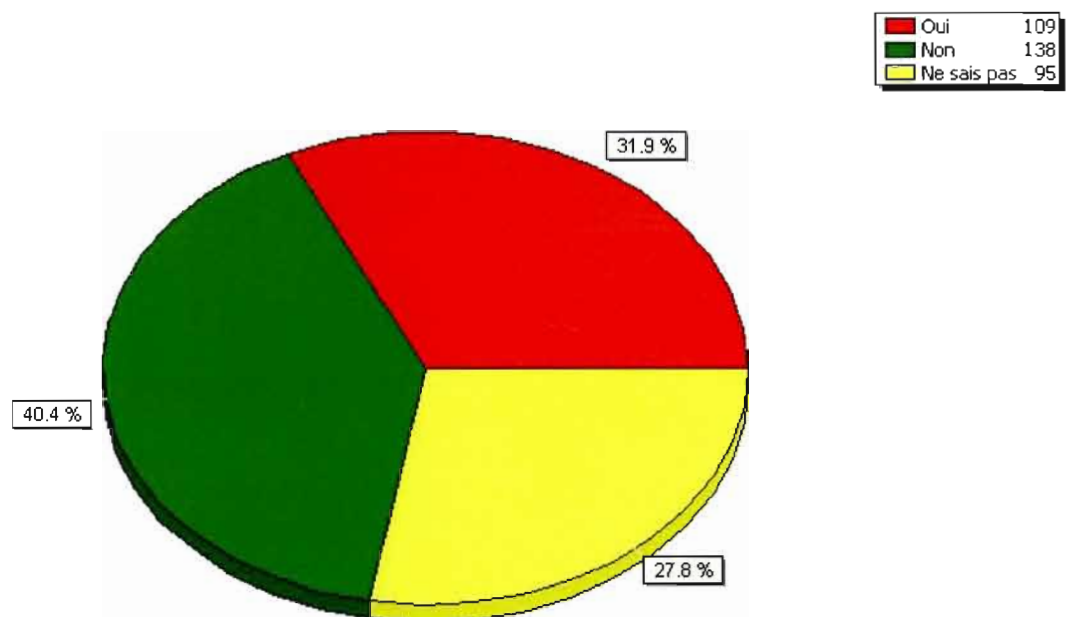
2) Le gouvernement du Québec(Si vous demeurez au Québec, face à ce risque de pandémie, savez-vous si l...



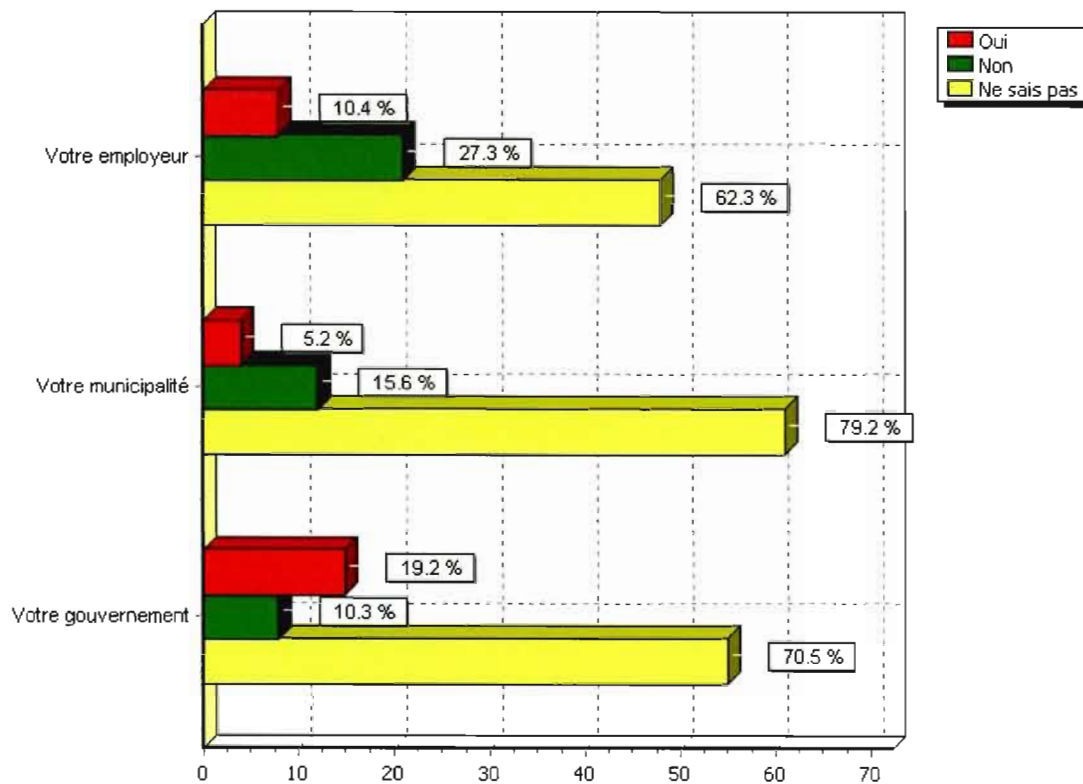
3) Votre municipalité(Si vous demeurez au Québec, face à ce risque de pandémie, savez-vous si les dive...



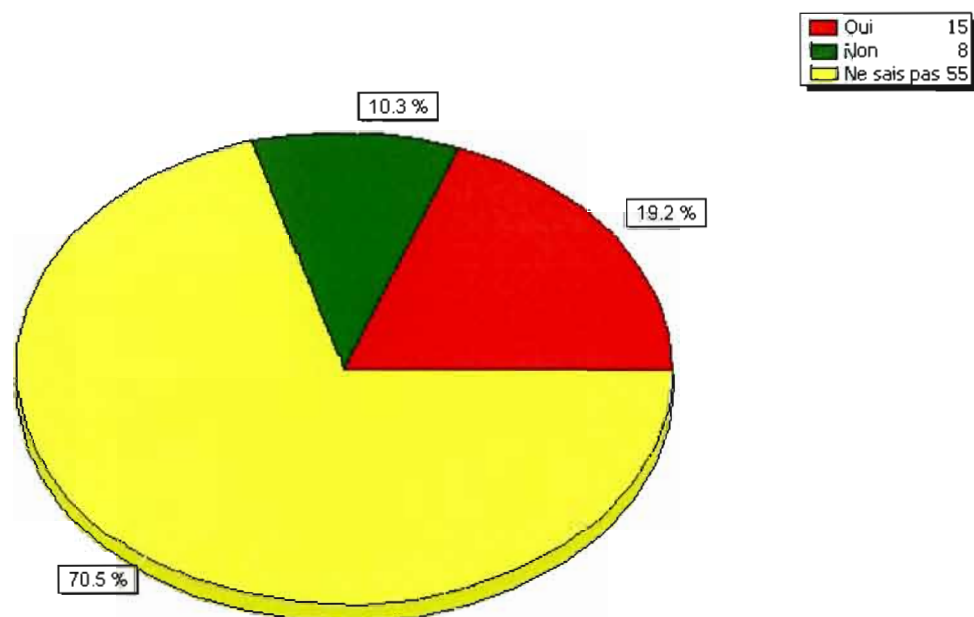
4) Votre employeur(Si vous demeurez au Québec, face à ce risque de pandémie, savez-vous si les diverses...



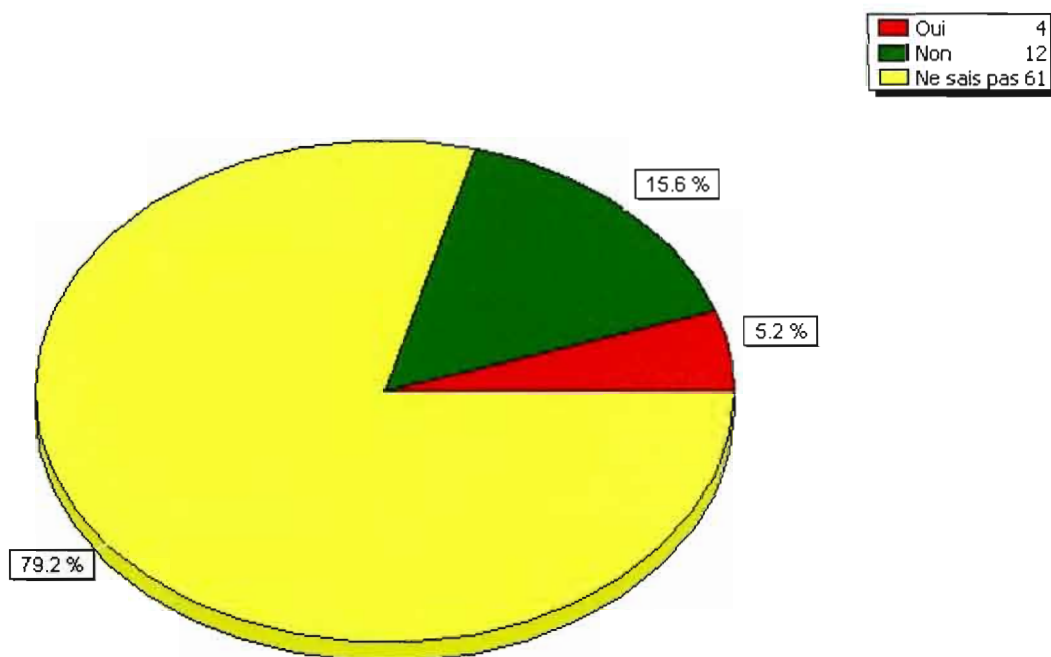
12) Si vous demeurez à l'extérieur du Québec, savez-vous si les diverses instances indiquées dans...



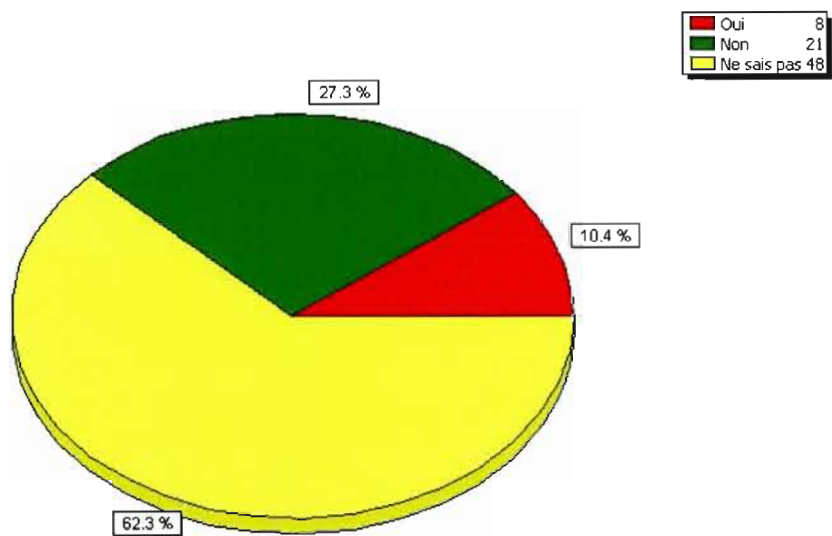
1) Votre gouvernement(Si vous demeurez à l'extérieur du Québec, savez-vous si les diverses instanc...



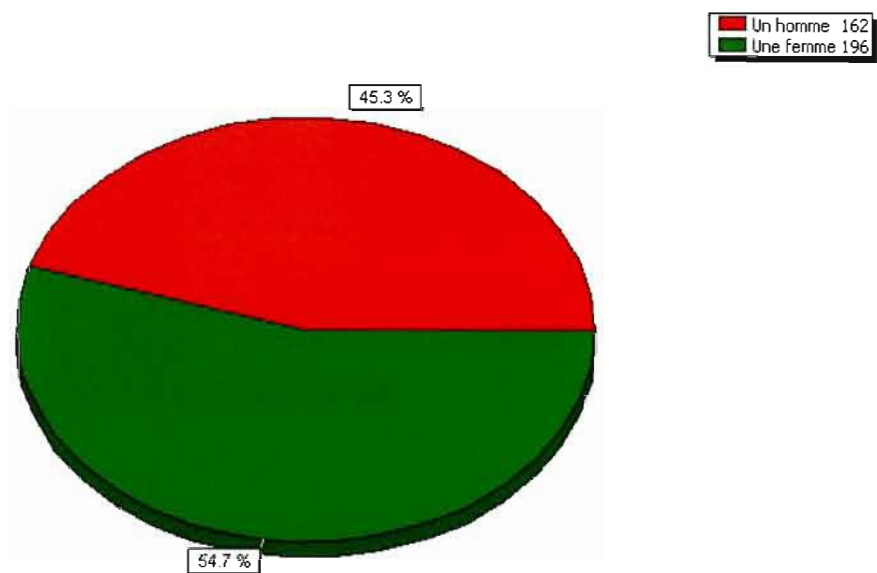
2) Votre municipalité (Si vous demeurez à l'extérieur du Québec, savez-vous si les diverses instan...

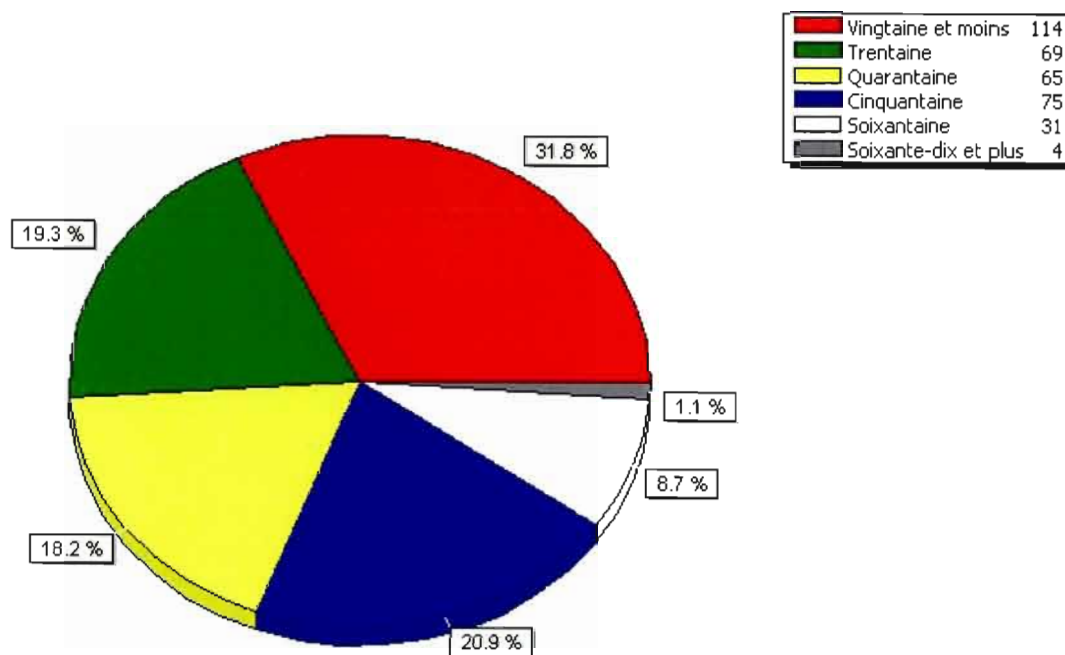


3) Votre employeur(Si vous demeurez à l'extérieur du Québec, savez-vous si les diverses instances ...

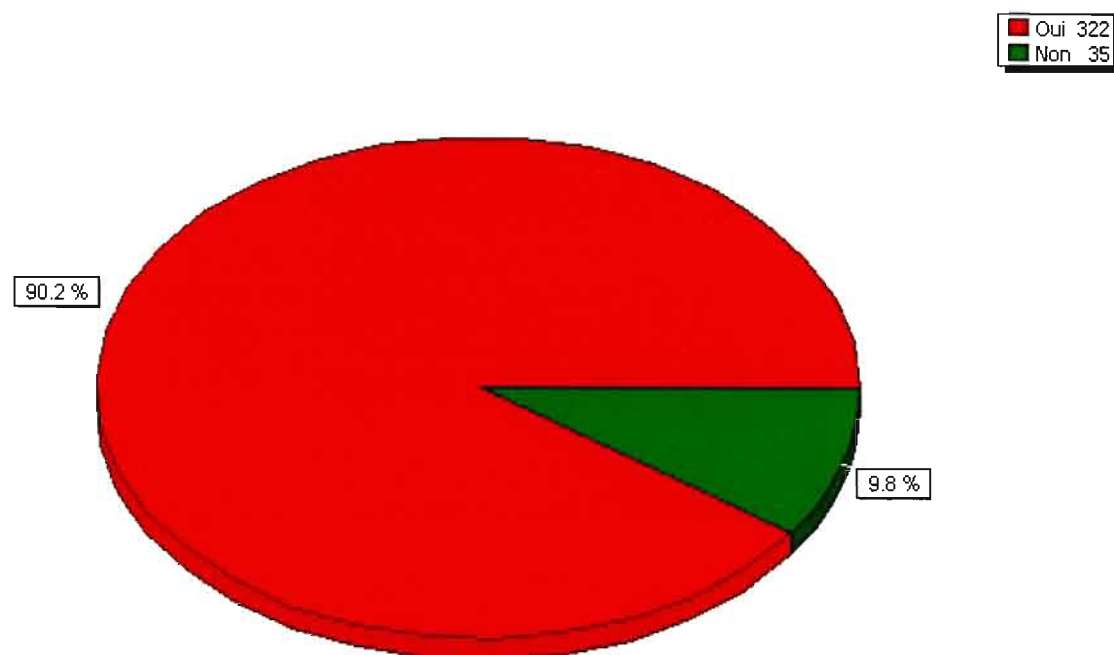


13) Êtes-vous :



14) Votre tranche d'âge :

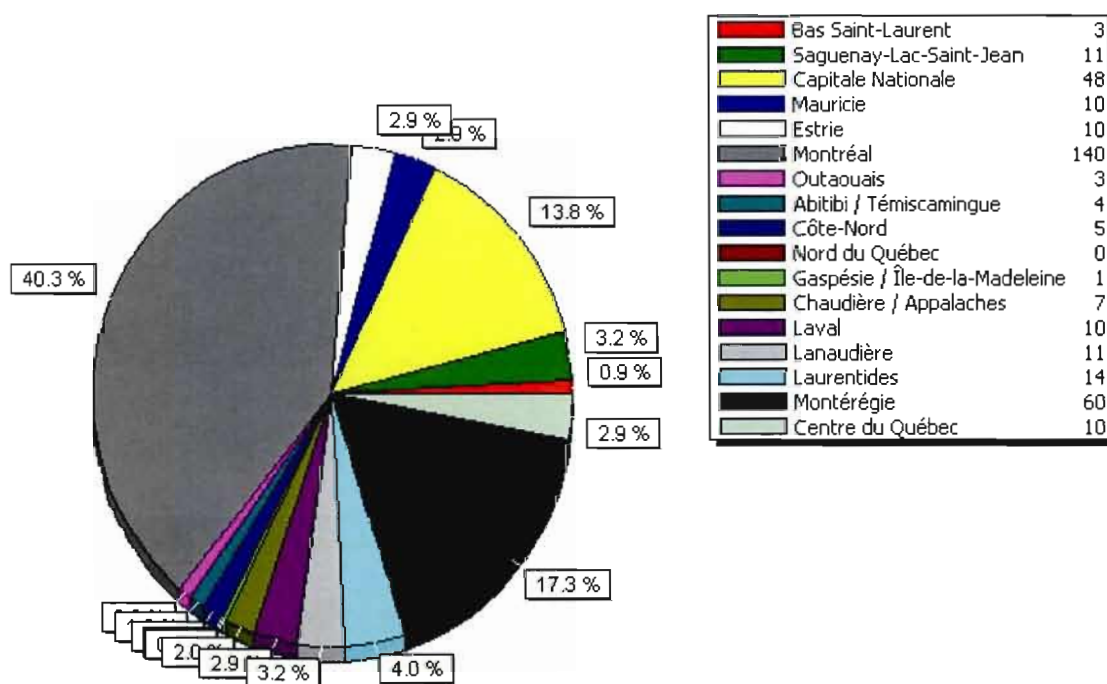
15) Êtes-vous né au Québec :



Si vous avez répondu "Non" à la question précédente, quel votre lieu d'origine ?
France
maroc
Belgique
Maroc
france
Nouveau Brunswick
Uruguay
SUD DE FRANCE
Colombie-Britannique
France
Ontario
France
France
Belgique
Côte d'Ivoire
Burkina Faso
Ontario
Mexique
france
bangladesh
Belgique
États-Unis
France
chevreuse, France
Portugal

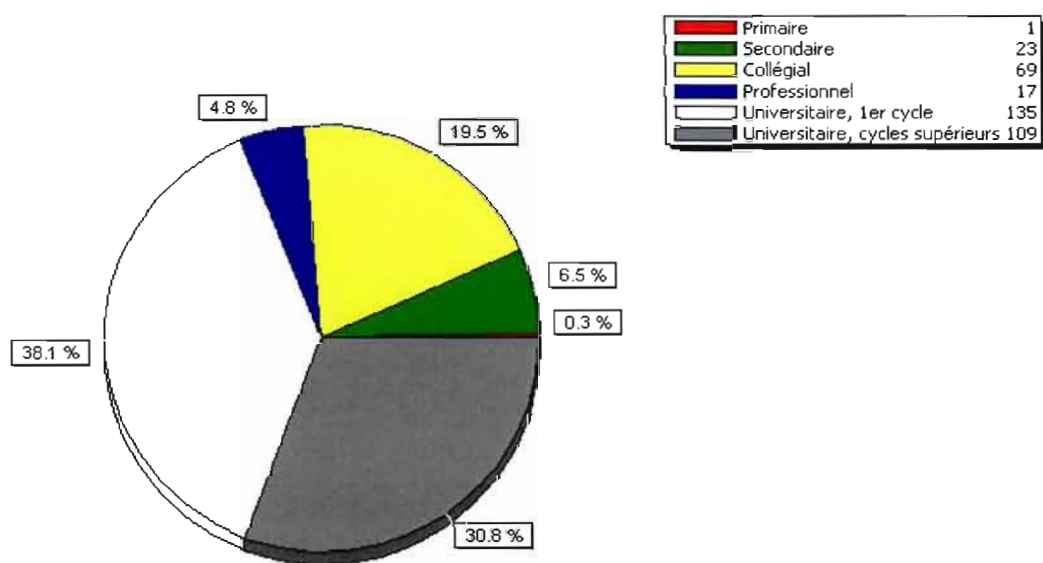
Nouveau-Brunswick
France
Paris (France)
Cameroun
Espagne
Nouvelle-Écosse
france
France

17) Dans quelle région du Québec résidez-vous ?



Si vous résidez à l'extérieur du Québec, quel est votre pays de résidence ?
Bahrain
SUD DE LA FRANCE
France
bresil
ProvinceNouveau-Brunswick
Belgique
Canada Nouvelle-Ecosse
maroc
Anjou ,
France

19) Quel est votre dernier niveau d'études complété ?



D.2 PRÉSENTATION DES RÉSULTATS CROISÉS DU QUESTIONNAIRE WEB : ASPECT SCOLARITÉ

Survey Results & Analysis

Survey: Questionnaire sur vos habitudes de consommation médiatique et sur votre opinion sur la grippe aviaire

Author:

Filter:

Responses Received: 361

1) Combien d'heures consacrez-vous aux médias par semaine ?

Base Question	Did not answer	Primaire	Secondaire	Collégial	Professionnel	Universitaire, 1er cycle	Universitaire, cycles supérieurs
(Did not answer)	14.3% (1)	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)	0.9% (1)
Moins d'une heure	0.0% (0)	100.0% (1)	4.3% (1)	13.0% (9)	5.9% (1)	4.4% (6)	3.7% (4)
De une à cinq heures	14.3% (1)	0.0% (0)	26.1% (6)	42.0% (29)	52.9% (9)	40.7% (55)	31.2% (34)
De cinq à dix heures	71.4% (5)	0.0% (0)	39.1% (9)	30.4% (21)	23.5% (4)	32.6% (44)	32.1% (35)
Plus de dix heures	0.0% (0)	0.0% (0)	30.4% (7)	14.5% (10)	17.6% (3)	21.5% (29)	32.1% (35)
Aucune	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)	0.7% (1)	0.0% (0)
Total Counts	7	1	23	69	17	135	109

2) Quel type de média consultez-vous davantage ?

Base Question	Did not answer	Primaire	Secondaire	Collégial	Professionnel	Universitaire, 1er cycle	Universitaire, cycles supérieurs
(Did not answer)	14.3% (1)	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)
Télévision	14.3% (1)	100.0% (1)	47.8% (11)	46.4% (32)	47.1% (8)	31.1% (42)	29.4% (32)
Journaux grand public	28.6% (2)	0.0% (0)	8.7% (2)	14.5% (10)	5.9% (1)	25.9% (35)	22.0% (24)
Journaux de quartier	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)	1.5% (2)	0.0% (0)
Journaux spécialisés	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)	1.5% (2)	2.8% (3)
Journaux internes de votre lieu de travail	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)	5.9% (1)	0.7% (1)	0.9% (1)
Radio	28.6% (2)	0.0% (0)	4.3% (1)	8.7% (6)	0.0% (0)	14.8% (20)	14.7% (16)
Internet	14.3% (1)	0.0% (0)	39.1% (9)	30.4% (21)	41.2% (7)	22.2% (30)	30.3% (33)
Magazines	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)	2.2% (3)	0.0% (0)
Total Counts	7	1	23	69	17	135	109

3) Quel genre d'informations consommez-vous davantage ?

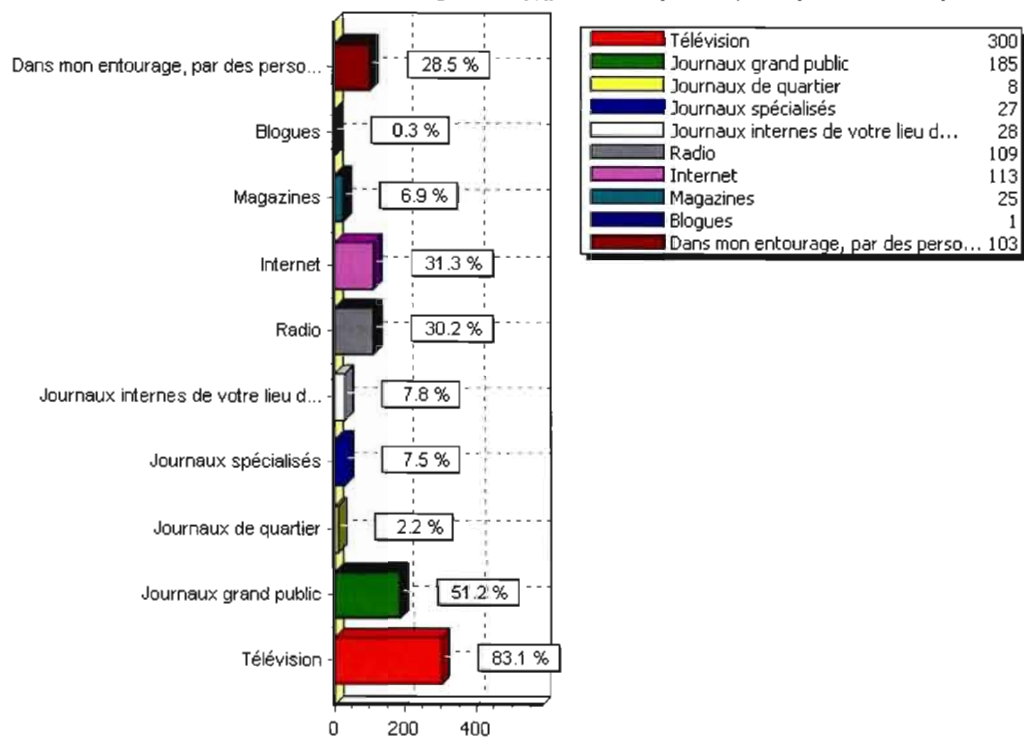
Base Question	Did not answer	Primaire	Secondaire	Collégial	Professionnel	Universitaire, 1er cycle	Universitaire, cycles supérieurs
(Did not answer)	0.0% (0)	0.0% (0)	4.3% (1)	2.9% (2)	0.0% (0)	0.0% (0)	1.8% (2)
Informations publiques	57.1% (4)	100.0% (1)	56.5% (13)	55.1% (38)	47.1% (8)	61.5% (83)	60.6% (66)
Scientifiques	0.0% (0)	0.0% (0)	8.7% (2)	2.9% (2)	5.9% (1)	2.2% (3)	9.2% (10)
Économiques	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)	8.9% (12)	4.6% (5)
Politiques	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)	10.1% (7)	11.8% (2)	5.9% (8)	8.3% (9)
Santé	0.0% (0)	0.0% (0)	4.3% (1)	4.3% (3)	5.9% (1)	4.4% (6)	0.0% (0)
Culturelles	14.3% (1)	0.0% (0)	0.0% (0)	15.9% (11)	11.8% (2)	8.1% (11)	6.4% (7)
Chroniques d'opinions, entrevues, discussions...	0.0% (0)	0.0% (0)	26.1% (6)	8.7% (6)	11.8% (2)	6.7% (9)	1.8% (2)
Other	28.6% (2)	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)	5.9% (1)	2.2% (3)	7.3% (8)
Total Counts	7	1	23	69	17	135	109

4) Avez-vous entendu parler de la grippe aviaire ?

Base Question	Did not answer	Primaire	Secondaire	Collégial	Professionnel	Universitaire, 1er cycle	Universitaire, cycles supérieurs
(Did not answer)	14.3% (1)	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)
Trop	14.3% (1)	0.0% (0)	26.1% (6)	20.3% (14)	47.1% (8)	16.3% (22)	11.0% (12)
Beaucoup	57.1% (4)	0.0% (0)	56.5% (13)	55.1% (38)	23.5% (4)	64.4% (87)	60.6% (66)
Un peu	14.3% (1)	100.0% (1)	13.0% (3)	24.6% (17)	29.4% (5)	17.8% (24)	26.6% (29)
Pas suffisamment	0.0% (0)	0.0% (0)	4.3% (1)	0.0% (0)	0.0% (0)	1.5% (2)	1.8% (2)
Total Counts	7	1	23	69	17	135	109

5) Où en avez-vous entendu parler davantage ? (pour cette question, vous pouvez cocher plus d'une réponse)

5) Où en avez-vous entendu parler davantage ? (pour cette question, vous pouvez cocher plus d'une ...



Que pensez-vous de l'information concernant la grippe aviaire véhiculée dans les médias ?

6)

Base Question	Did not answer	Primaire	Secondaire	Collégial	Professionnel	Universitaire, 1er cycle	Universitaire, cycles supérieurs
(Did not answer)	28.6% (2)	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)	0.7% (1)	1.8% (2)
Insatisfaisante	0.0% (0)	0.0% (0)	17.4% (4)	5.8% (4)	11.8% (2)	12.6% (17)	8.3% (9)
Peu satisfaisante	28.6% (2)	100.0% (1)	43.5% (10)	46.4% (32)	47.1% (8)	40.7% (55)	51.4% (56)
Satisfaisante	28.6% (2)	0.0% (0)	34.8% (8)	44.9% (31)	35.3% (6)	44.4% (60)	37.6% (41)
Très satisfaisante	14.3% (1)	0.0% (0)	4.3% (1)	2.9% (2)	5.9% (1)	1.5% (2)	0.9% (1)
Total Counts	7	1	23	69	17	135	109

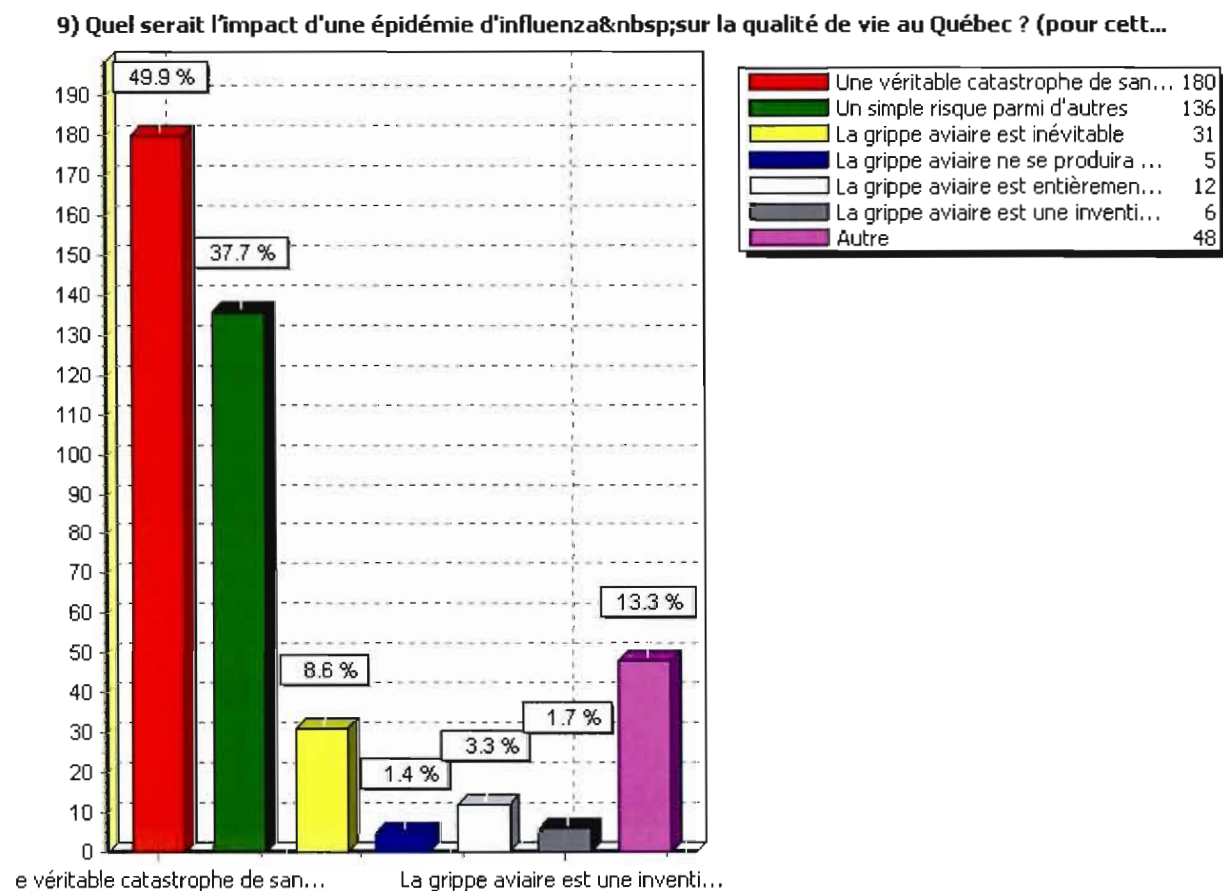
7) Comment qualifiez-vous cette information de risque de grippe aviaire véhiculée par les médias ?

Base Question	Did not answer	Primaire	Secondaire	Collégial	Professionnel	Universitaire, 1er cycle	Universitaire, cycles supérieurs
(Did not answer)	14.3% (1)	100.0% (1)	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)	0.7% (1)	0.0% (0)
Adéquate	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)	4.3% (3)	0.0% (0)	5.2% (7)	5.5% (6)
Nécessaire	14.3% (1)	0.0% (0)	30.4% (7)	26.1% (18)	17.6% (3)	25.9% (35)	28.4% (31)
Rassurante	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)	5.9% (1)	0.7% (1)	1.8% (2)
Sensationnaliste	14.3% (1)	0.0% (0)	34.8% (8)	29.0% (20)	17.6% (3)	19.3% (26)	25.7% (28)
Alarmiste	42.9% (3)	0.0% (0)	17.4% (4)	27.5% (19)	29.4% (5)	33.3% (45)	19.3% (21)
Disproportionnée	14.3% (1)	0.0% (0)	8.7% (2)	13.0% (9)	23.5% (4)	11.9% (16)	10.1% (11)
Other	0.0% (0)	0.0% (0)	8.7% (2)	0.0% (0)	5.9% (1)	3.0% (4)	9.2% (10)
Total Counts	7	1	23	69	17	135	109

8) Savez-vous qu'à partir du moment où la grippe aviaire se transmettra aux humains, elle pourrait entraîner une pandémie d'influenza ?

Base Question	Did not answer	Primaire	Secondaire	Collégial	Professionnel	Universitaire, 1er cycle	Universitaire, cycles supérieurs
(Did not answer)	14.3% (1)	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)	0.7% (1)	0.9% (1)
Oui	85.7% (6)	0.0% (0)	73.9% (17)	75.4% (52)	64.7% (11)	85.2% (115)	85.3% (93)
Non	0.0% (0)	100.0% (1)	26.1% (6)	24.6% (17)	35.3% (6)	14.1% (19)	13.8% (15)
Total Counts	7	1	23	69	17	135	109

9) Quel serait l'impact d'une épidémie d'influenza sur la qualité de vie au Québec ? (pour cette question, vous pouvez cocher plus d'une réponse)

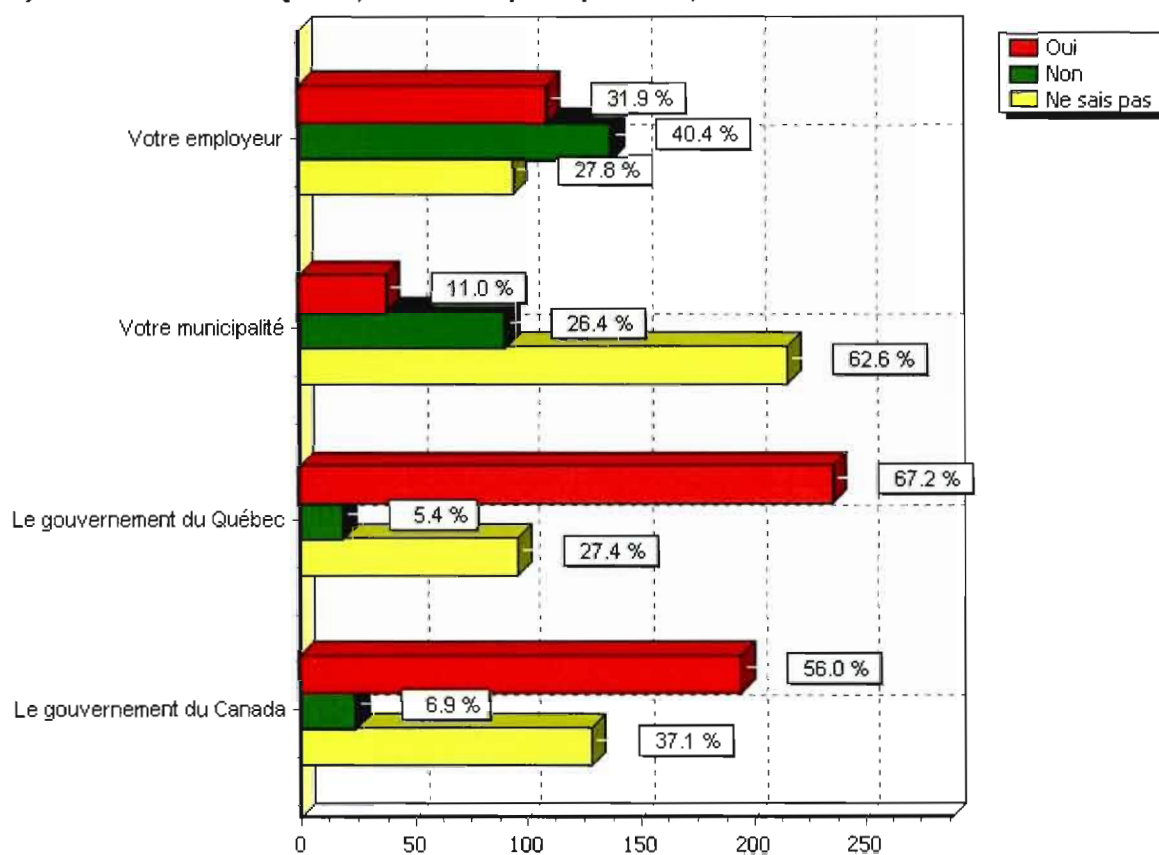


10) Quel est votre sentiment actuel face à une possible épidémie d'influenza ayant pour origine la grippe aviaire ?

Base Question	Did not answer	Primaire	Secondaire	Collégial	Professionnel	Universitaire, 1er cycle	Universitaire, cycles supérieurs
(Did not answer)	28.6% (2)	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)	1.5% (2)	2.8% (3)
Perplexité	28.6% (2)	0.0% (0)	43.5% (10)	37.7% (26)	41.2% (7)	54.8% (74)	35.8% (39)
Peur	14.3% (1)	100.0% (1)	13.0% (3)	17.4% (12)	23.5% (4)	11.9% (16)	8.3% (9)
Panique	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)	1.4% (1)	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)
Indifférence	14.3% (1)	0.0% (0)	39.1% (9)	27.5% (19)	29.4% (5)	16.3% (22)	22.0% (24)
Sécurité	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)	8.7% (6)	5.9% (1)	8.1% (11)	11.0% (12)
Other	14.3% (1)	0.0% (0)	4.3% (1)	7.2% (5)	0.0% (0)	7.4% (10)	20.2% (22)
Total Counts	7	1	23	69	17	135	109

- 11) Si vous demeurez au Québec, face à ce risque de pandémie, savez-vous si les diverses instances indiquées dans le tableau ci-dessous ont élaboré un plan d'urgence et d'intervention ?

11) Si vous demeurez au Québec, face à ce risque de pandémie, savez-vous si les diverses instances indi...



11.1) Le gouvernement du Canada(Si vous demeurez au Québec, face à ce risque de pandémie, savez-vous si les diverses instances indiquées dans le tableau ci-dessous ont élaboré un plan d'urgence et d'intervention ?)

Base Question	Did not answer	Primaire	Secondaire	Collégial	Professionnel	Universitaire, 1er cycle	Universitaire, cycles supérieurs
(Did not answer)	28.6% (2)	0.0% (0)	0.0% (0)	2.9% (2)	11.8% (2)	2.2% (3)	3.7% (4)
Oui	57.1% (4)	0.0% (0)	39.1% (9)	44.9% (31)	47.1% (8)	54.8% (74)	63.3% (69)
Non	0.0% (0)	100.0% (1)	8.7% (2)	10.1% (7)	11.8% (2)	3.7% (5)	6.4% (7)
Ne sais pas	14.3% (1)	0.0% (0)	52.2% (12)	42.0% (29)	29.4% (5)	39.3% (53)	26.6% (29)
Total Counts	7	1	23	69	17	135	109

11.2) Le gouvernement du Québec(Si vous demeurez au Québec, face à ce risque de pandémie, savez-vous si les diverses instances indiquées dans le tableau ci-dessous ont élaboré un plan d'urgence et d'intervention ?)

Base Question	Did not answer	Primaire	Secondaire	Collégial	Professionnel	Universitaire, 1er cycle	Universitaire, cycles supérieurs
(Did not answer)	28.6% (2)	0.0% (0)	0.0% (0)	1.4% (1)	11.8% (2)	2.2% (3)	1.8% (2)
Oui	71.4% (5)	0.0% (0)	47.8% (11)	52.2% (36)	47.1% (8)	66.7% (90)	78.9% (86)
Non	0.0% (0)	100.0% (1)	4.3% (1)	11.6% (8)	11.8% (2)	2.2% (3)	3.7% (4)
Ne sais pas	0.0% (0)	0.0% (0)	47.8% (11)	34.8% (24)	29.4% (5)	28.9% (39)	15.6% (17)
Total Counts	7	1	23	69	17	135	109

11.3) Votre municipalité(Si vous demeurez au Québec, face à ce risque de pandémie, savez-vous si les diverses instances indiquées dans le tableau ci-dessous ont élaboré un plan d'urgence et d'intervention ?)

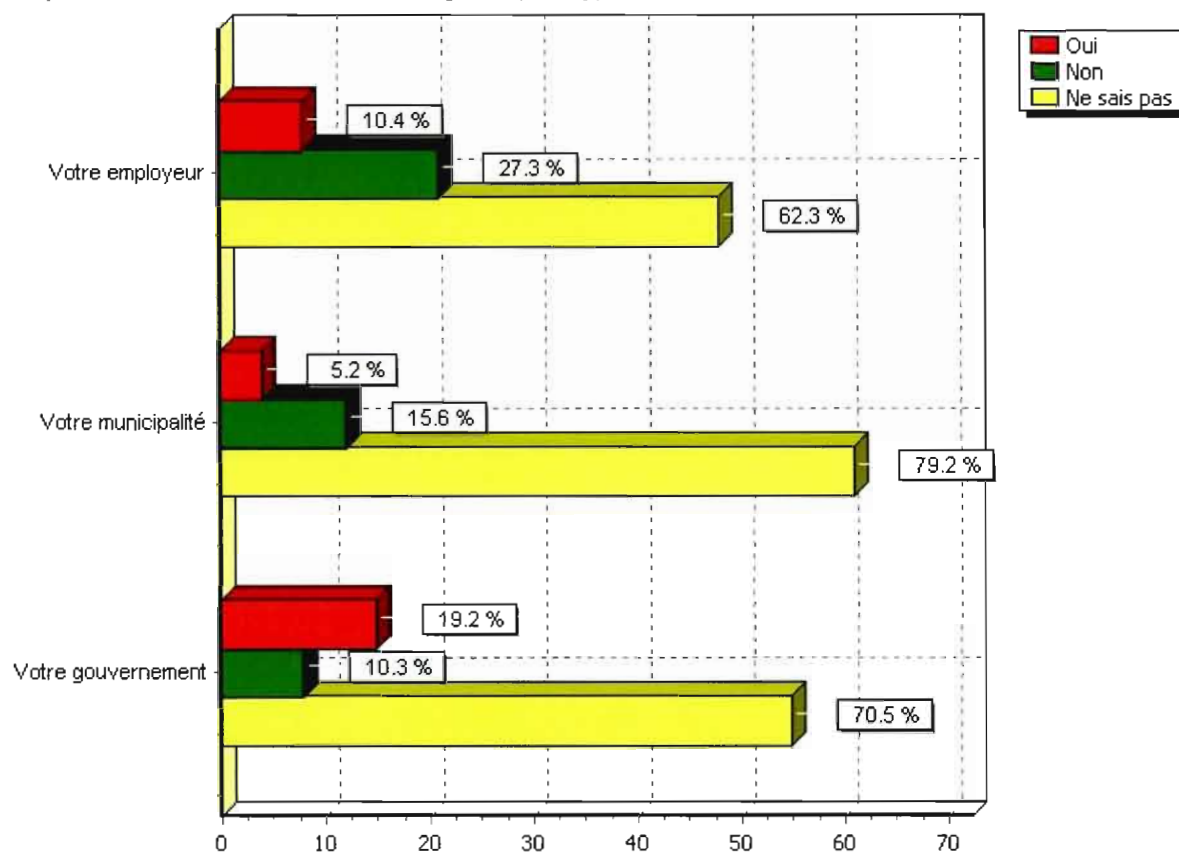
Base Question	Did not answer	Primaire	Secondaire	Collégial	Professionnel	Universitaire, 1er cycle	Universitaire, cycles supérieurs
(Did not answer)	28.6% (2)	0.0% (0)	0.0% (0)	5.8% (4)	11.8% (2)	3.0% (4)	3.7% (4)
Oui	28.6% (2)	0.0% (0)	13.0% (3)	4.3% (3)	5.9% (1)	8.9% (12)	15.6% (17)
Non	0.0% (0)	100.0% (1)	30.4% (7)	29.0% (20)	23.5% (4)	25.9% (35)	22.0% (24)
Ne sais pas	42.9% (3)	0.0% (0)	56.5% (13)	60.9% (42)	58.8% (10)	62.2% (84)	58.7% (64)
Total Counts	7	1	23	69	17	135	109

11.4) Votre employeur(Si vous demeurez au Québec, face à ce risque de pandémie, savez-vous si les diverses instances indiquées dans le tableau ci-dessous ont élaboré un plan d'urgence et d'intervention ?)

Base Question	Did not answer	Primaire	Secondaire	Collégial	Professionnel	Universitaire, 1er cycle	Universitaire, cycles supérieurs
(Did not answer)	42.9% (3)	0.0% (0)	0.0% (0)	4.3% (3)	17.6% (3)	3.7% (5)	4.6% (5)
Oui	14.3% (1)	0.0% (0)	4.3% (1)	27.5% (19)	11.8% (2)	34.8% (47)	35.8% (39)
Non	28.6% (2)	100.0% (1)	47.8% (11)	33.3% (23)	41.2% (7)	37.8% (51)	39.4% (43)
Ne sais pas	14.3% (1)	0.0% (0)	47.8% (11)	34.8% (24)	29.4% (5)	23.7% (32)	20.2% (22)
Total Counts	7	1	23	69	17	135	109

- 12) Si vous demeurez à l'extérieur du Québec, savez-vous si les diverses instances indiquées dans le tableau ci-dessous ont élaboré un plan d'urgence et d'intervention face au risque de grippe aviaire ?

12) Si vous demeurez à l'extérieur du Québec, savez-vous si les diverses instances indiquées dans...



12.1) Votre gouvernement(Si vous demeurez à l'extérieur du Québec, savez-vous si les diverses instances indiquées dans le tableau ci-dessous ont élaboré un plan d'urgence et d'intervention face au risque de grippe aviaire ?)

Base Question	Did not answer	Primaire	Secondaire	Collégial	Professionnel	Universitaire, 1er cycle	Universitaire, cycles supérieurs
(Did not answer)	71.4% (5)	0.0% (0)	60.9% (14)	75.4% (52)	47.1% (8)	85.9% (116)	80.7% (88)
Oui	0.0% (0)	0.0% (0)	4.3% (1)	0.0% (0)	5.9% (1)	3.7% (5)	7.3% (8)
Non	0.0% (0)	100.0% (1)	0.0% (0)	2.9% (2)	11.8% (2)	1.5% (2)	0.9% (1)
Ne sais pas	28.6% (2)	0.0% (0)	34.8% (8)	21.7% (15)	35.3% (6)	8.9% (12)	11.0% (12)
Total Counts	7	1	23	69	17	135	109

12.2) Votre municipalité(Si vous demeurez à l'extérieur du Québec, savez-vous si les diverses instances indiquées dans le tableau ci-dessous ont élaboré un plan d'urgence et d'intervention face au risque de grippe aviaire ?)

Base Question	Did not answer	Primaire	Secondaire	Collégial	Professionnel	Universitaire, 1er cycle	Universitaire, cycles supérieurs
(Did not answer)	71.4% (5)	0.0% (0)	60.9% (14)	75.4% (52)	47.1% (8)	85.9% (116)	81.7% (89)
Oui	0.0% (0)	0.0% (0)	4.3% (1)	0.0% (0)	5.9% (1)	1.5% (2)	0.0% (0)
Non	0.0% (0)	100.0% (1)	0.0% (0)	2.9% (2)	11.8% (2)	2.2% (3)	3.7% (4)
Ne sais pas	28.6% (2)	0.0% (0)	34.8% (8)	21.7% (15)	35.3% (6)	10.4% (14)	14.7% (16)
Total Counts	7	1	23	69	17	135	109

12.3) Votre employeur(Si vous demeurez à l'extérieur du Québec, savez-vous si les diverses instances indiquées dans le tableau ci-dessous ont élaboré un plan d'urgence et d'intervention face au risque de grippe aviaire ?)

Base Question	Did not answer	Primaire	Secondaire	Collégial	Professionnel	Universitaire, 1er cycle	Universitaire, cycles supérieurs
(Did not answer)	71.4% (5)	0.0% (0)	60.9% (14)	76.8% (53)	47.1% (8)	85.9% (116)	80.7% (88)
Oui	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)	2.9% (2)	5.9% (1)	1.5% (2)	2.8% (3)
Non	0.0% (0)	100.0% (1)	8.7% (2)	4.3% (3)	11.8% (2)	4.4% (6)	6.4% (7)
Ne sais pas	28.6% (2)	0.0% (0)	30.4% (7)	15.9% (11)	35.3% (6)	8.1% (11)	10.1% (11)
Total Counts	7	1	23	69	17	135	109

13) Êtes-vous :

Base Question	Did not answer	Primaire	Secondaire	Collégial	Professionnel	Universitaire, 1er cycle	Universitaire, cycles supérieurs
(Did not answer)	28.6% (2)	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)	0.9% (1)
Un homme	42.9% (3)	0.0% (0)	60.9% (14)	47.8% (33)	58.8% (10)	43.7% (59)	39.4% (43)
Une femme	28.6% (2)	100.0% (1)	39.1% (9)	52.2% (36)	41.2% (7)	56.3% (76)	59.6% (65)
Total Counts	7	1	23	69	17	135	109

14) Votre tranche d'âge :

Base Question	Did not answer	Primaire	Secondaire	Collégial	Professionnel	Universitaire, 1er cycle	Universitaire, cycles supérieurs
(Did not answer)	28.6% (2)	0.0% (0)	0.0% (0)	1.4% (1)	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)
Vingtaine et moins	14.3% (1)	100.0% (1)	13.0% (3)	36.2% (25)	35.3% (6)	40.7% (55)	21.1% (23)
Trentaine	0.0% (0)	0.0% (0)	4.3% (1)	13.0% (9)	17.6% (3)	17.0% (23)	30.3% (33)
Quarantaine	28.6% (2)	0.0% (0)	26.1% (6)	17.4% (12)	5.9% (1)	11.1% (15)	26.6% (29)
Cinquantaine	14.3% (1)	0.0% (0)	30.4% (7)	23.2% (16)	23.5% (4)	23.7% (32)	13.8% (15)
Soixantaine	14.3% (1)	0.0% (0)	26.1% (6)	7.2% (5)	17.6% (3)	7.4% (10)	5.5% (6)
Soixante-dix et plus	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)	1.4% (1)	0.0% (0)	0.0% (0)	2.8% (3)
Total Counts	7	1	23	69	17	135	109

15) Êtes-vous né au Québec :

Base Question	Did not answer	Primaire	Secondaire	Collégial	Professionnel	Universitaire, 1er cycle	Universitaire, cycles supérieurs
(Did not answer)	28.6% (2)	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)	5.9% (1)	0.7% (1)	0.0% (0)
Oui	57.1% (4)	100.0% (1)	91.3% (21)	98.6% (68)	88.2% (15)	91.1% (123)	82.6% (90)
Non	14.3% (1)	0.0% (0)	8.7% (2)	1.4% (1)	5.9% (1)	8.1% (11)	17.4% (19)
Total Counts	7	1	23	69	17	135	109

- 16) Si vous avez répondu "Non" à la question précédente, quel votre lieu d'origine ?

Si vous avez répondu "Non" à la question précédente, quel votre lieu d'origine ?
France
maroc
Belgique
Maroc
france
Nouveau Brunswick
Uruguay
SUD DE FRANCE
Colombie-Britannique
France
Ontario
France
France
Belgique
Côte d'Ivoire
Burkina Faso
Ontario
Mexique
france
bangladesh
Belgique
États-Unis
France
chevreuse, France
Portugal
Nouveau-Brunswick
France
Paris (France)
Cameroun
Espagne

Nouvelle-Écosse
france

17)

Dans quelle région du Québec
résidez-vous ?

Base Question	Did not answer	Primaire	Secondaire	Collégial	Professionnel	Universitaire, 1er cycle	Universitaire, cycles supérieurs
(Did not answer)	28.6% (2)	0.0% (0)	8.7% (2)	0.0% (0)	11.8% (2)	3.0% (4)	3.7% (4)
Bas Saint-Laurent	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)	0.7% (1)	1.8% (2)
Saguenay-Lac-Saint-Jean	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)	5.8% (4)	0.0% (0)	1.5% (2)	4.6% (5)
Gaspésie / Île-de-la-Madeleine	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)	0.7% (1)	0.0% (0)
Chaudière / Appalaches	0.0% (0)	0.0% (0)	4.3% (1)	2.9% (2)	0.0% (0)	3.0% (4)	0.0% (0)
Laval	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)	1.4% (1)	0.0% (0)	2.2% (3)	5.5% (6)
Lanaudière	14.3% (1)	0.0% (0)	0.0% (0)	5.8% (4)	17.6% (3)	1.5% (2)	0.9% (1)
Laurentides	14.3% (1)	0.0% (0)	4.3% (1)	5.8% (4)	0.0% (0)	3.7% (5)	2.8% (3)
Montérégie	0.0% (0)	0.0% (0)	17.4% (4)	20.3% (14)	29.4% (5)	16.3% (22)	13.8% (15)
Centre du Québec	0.0% (0)	0.0% (0)	4.3% (1)	4.3% (3)	0.0% (0)	1.5% (2)	3.7% (4)
Capitale Nationale	14.3% (1)	0.0% (0)	4.3% (1)	11.6% (8)	11.8% (2)	11.9% (16)	18.3% (20)
Mauricie	0.0% (0)	0.0% (0)	8.7% (2)	2.9% (2)	0.0% (0)	2.2% (3)	2.8% (3)
Estrie	0.0% (0)	0.0% (0)	13.0% (3)	0.0% (0)	0.0% (0)	2.2% (3)	3.7% (4)
Montréal	28.6% (2)	100.0% (1)	30.4% (7)	34.8% (24)	29.4% (5)	45.2% (61)	36.7% (40)
Outaouais	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)	1.4% (1)	0.0% (0)	1.5% (2)	0.0% (0)

Abitibi / Témiscamingue	0.0% (0)	0.0% (0)	4.3% (1)	1.4% (1)	0.0% (0)	0.7% (1)	0.9% (1)
Côte-Nord	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)	1.4% (1)	0.0% (0)	2.2% (3)	0.9% (1)
Total Counts	7	1	23	69	17	135	109

- 18) Si vous résidez à l'extérieur du Québec, quel est votre pays de résidence ?

Si vous résidez à l'extérieur du Québec, quel est votre pays de résidence ?
Bahrain
SUD DE LA FRANCE
France
bresil
ProvinceNouveau-Brunswick
Belgique
Canada Nouvelle-Ecosse
maroc
Anjou ,
France

9) Quel est votre dernier niveau d'études complété ?

Base Question	Did not answer	Bas Saint-Laurent	Saguenay-Lac-Saint-Jean	Gaspésie / Île-de-la-Madeleine	Chaudière / Appalaches	Laval	Lanaudière	Laurentides
(Did not answer)	14.3% (2)	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)	9.1% (1)	7.1% (1)
Primaire	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)
Secondaire	14.3% (2)	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)	14.3% (1)	0.0% (0)	0.0% (0)	7.1% (1)
Collégial	0.0% (0)	0.0% (0)	36.4% (4)	0.0% (0)	28.6% (2)	10.0% (1)	36.4% (4)	28.6% (4)
Professionnel	14.3% (2)	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)	27.3% (3)	0.0% (0)
Universitaire, 1er cycle	28.6% (4)	33.3% (1)	18.2% (2)	100.0% (1)	57.1% (4)	30.0% (3)	18.2% (2)	35.7% (5)
Universitaire, cycles supérieurs	28.6% (4)	66.7% (2)	45.5% (5)	0.0% (0)	0.0% (0)	60.0% (6)	9.1% (1)	21.4% (3)
Total Counts	14	3	11	1	7	10	11	14

Base question	Montréal	Centre du Québec	Capitale Nationale	Mauricie	Estrie	Montréal	Outaouais	Abitibi / Témiscamingue	Côte-Nord
(Did not answer)	0.0% (0)	0.0% (0)	2.1% (1)	0.0% (0)	0.0% (0)	1.4% (2)	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)
Primaire	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)	0.7% (1)	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)
Secondaire	6.7% (4)	10.0% (1)	2.1% (1)	20.0% (2)	30.0% (3)	5.0% (7)	0.0% (0)	25.0% (1)	0.0% (0)
Collégial	23.3% (14)	30.0% (3)	16.7% (8)	20.0% (2)	0.0% (0)	17.1% (24)	33.3% (1)	25.0% (1)	20.0% (1)
Professionnel	8.3% (5)	0.0% (0)	4.2% (2)	0.0% (0)	0.0% (0)	3.6% (5)	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)
Universitaire, 1er cycle	36.7% (22)	20.0% (2)	33.3% (16)	30.0% (3)	30.0% (3)	43.6% (61)	66.7% (2)	25.0% (1)	60.0% (3)
Universitaire, cycles supérieurs	25.0% (15)	40.0% (4)	41.7% (20)	30.0% (3)	40.0% (4)	28.6% (40)	0.0% (0)	25.0% (1)	20.0% (1)
Total Counts	60	10	48	10	10	140	3	4	5

BIBLIOGRAPHIE

- Association canadienne de normalisation. 1991. *Exigences et guide pour l'analyse des risques*. CAN/CSA-Q634-91. Etobicoke, Association canadienne de normalisation.
- ARISTOTE, *Rhétorique*. Trad. par Médéric Dufour. 1967. Paris : Les belles lettres.
- Ayache, Gérald. 2006. *La grande confusion*. Paris : France Europe Éditions, 462 p.
- Balle, Francis. 1998. *Dictionnaire des médias*. Larousse, 1998.
- Barel, Yves. 1990. *Le paradoxe et le système*. Presse universitaire de Grenoble.
- Caron-Bouchard, Monique et Lise Renaud. 2001. *Guide pratique pour mieux réussir vos communications médiatiques en promotion de la santé*. Montréal : Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre : Institut national de santé publique du Québec, 160 p.
- Cazeneuve, Jean. 1991. *Et si plus rien n'était sacré*. Éd. Perrin.
- Champagne, Gaïti, Goergakakis, Gerstlé, Guilbert, Jeanclos, Kirn, Poindron, Régnier, Sandier, Steudler, Steudler-Delaherche, Stoll-Keller, Utard, Vincendon. 1999. *Médias, santé et politique*, Montréal : L'Harmattan Inc., 246 p.
- Charaudeau. 2000, *Une problématique discursive de l'émotion. À propos des effets de pathémisation à la télévision*. Lyon : PUL, p. 125-156.
- Chomsky, Noam et Robert W. McChesney. 2000. *Propagande, médias et démocratie*. Montréal : Les Éditions Écosociété, p. 202.
- Deschênes, Michel. 2002. *Obligations et responsabilités des municipalités en matière de sinistres au Québec*. Programme de formation sur mesure produit conjointement par l'Université Laval, le Collège Ahuntsic et l'Union des municipalités du Québec.
- Doray, Raymond. 1998. *L'accès à l'information en situation de crise : un régime juridique inadapté et inefficace ainsi que quelques pistes de solution*. Service de

la formation permanente, Barreau du Québec, *Les catastrophes naturelles et l'État du droit*, Cowansville : Éditions Yvon Blais.

Durandin, Guy. 1993. *L'information, la désinformation et la réalité*. Paris : Presses Universitaires de France, 296 p.

Francart, Loup. 2000. *La guerre du sens*. Paris : Éditions ECONOMICA

Gonnet, Jacques. 1999. *Les médias et l'indifférence*. Paris : Presses universitaires de France, 146 p.

Gouvernement du Canada. 2000. Gestion du risque pour le Canada et les Canadiens, Rapport du Groupe de travail des SMA sur la gestion du risque. Ottawa, Bureau du Conseil privé, 25 p.

Gouvernement du Canada. 2002. *En route vers une stratégie nationale d'atténuation des catastrophes – Document de travail*. Bureau de la protection des infrastructures essentielles et de la protection civile, 20 p.

Gouvernement du Québec. 1994. *La sécurité civile au Québec – Manuel de base*. Ministère de la Sécurité publique, 149 p.

Habermas, Jürgen. 1988. *Théorie de l'agir communicationnel*. Tome I et II, Fayard.

Hupet, Pierre. 2001. Risque et systèmes complexes, les enjeux de la communication. Bruxelles : Presses Interuniversitaires Européennes, 226 p.

INSPQ (Institut national de santé publique du Québec). 2003. *Cadre de référence en gestion des risques pour la santé dans le réseau québécois de la santé publique*. Québec, INSPQ, 85 p

Laramée Alain et Bernard Vallée. 1991. *La recherche en communication, Éléments de méthodologie*. Québec : Presses de l'université du Québec, 377 p.

Leiss, W. Chociolko, C. 1994. *Risk and Responsibility*. Montréal & Kinston: McGill-Queen's University Press, 405 p.

Mace Gordon et François Pétry. 2000. *Guide d'élaboration d'un projet de recherche*, 2^e éd. Québec : Les presses de l'Université Laval, 132 p.

Maisonneuve, Danielle. 2005. *La communication des risques, un nouveau défi*. Sainte-Foy (Québec) : Presses de l'université du Québec, 185 p.

- Maisonneuve, D., C. Saouter et Antoine Char. 1999 *La communication en temps de crise*. Québec : Presses de l'université du Québec, 391 p.
- Michel-Kerjan, Erwann. Automne 1998. *Peut-on assurer le risque à grande échelle ? Risques technologiques – Bulletin de liaison*. Chaire Jarislowsky – École Polytechnique de Montréal et CIRANO, Vol. 2 No 2.
- Myers, E. Gail et Michele Toleda Myers. 1990. *Les bases de la communication humaine, une approche théorique et pratique*, 2^e éd. Montréal : Chenelière/McGraw-Hill, 475 p.
- Marthien, M., P. Champagne, B. Gaiti, D. Georgeakakis, J. Gerstle, F. Guilbert, Y. Jeanclos, A. Kirn, P.Y. Poindron, C. Regnier, S. Sandier, F. Steudlier, F. Steudler-Delaherche, F. Stoll-Keller, J.M. Utard et G. Vincendron. 1999. *Médias Santé Politique*. France : L'Harmattan communication, 246 p.
- Paquet, Marti. 1998. *Le droit à l'information*, dans *L'environnement au Québec*, Farnham : Publication CCH Ltée, p. 12,007
- Ricoeur, Paul. 1992. *Psychiatrie française, la souffrance n'est pas une douleur*. Numéro spécial juin.
- Roux-Dufort, Christopher. 2003. *Gérer et décider en situation de crise, outils de diagnostic, de prévention et de décision*, 2^e édition. Paris : Dunod, 243 p.
- Sinclair-Desgagné, Bernard. Hiver 2002. *La régulation des risques industriels majeurs par l'information du public*, *Risques technologiques – Bulletin de liaison*, Chaire Jarislowsky – École Polytechnique de Montréal et CIRANO, Vol. 6 No 1.
- Tétu, Jean-François et Dominique Teissier. 2004. *Mots, les langages du politique, Émotions dans les médias*. Lyon : École normale supérieure Lettres et sciences humaines, n° 75 juillet 2004, p.153.
- Tisseron, Serge. 1998. *Y a-t-il un pilote dans l'image*, Aubier, 92 p.
- Vallerand, Robert J. 1994. *Les fondements de la psychologie sociale*. Montréal : Gaëtan Morin Éditeur Ltée, 888 p.
- Watzlawick, P., J. H. Beavin et Don D. Jackson. 1972. *Une logique de la communication*. Édition du Seuil, 280 p.

BIBLIOGRAPHIE INTERNET

<http://www.who.int/csr/disease/influenza/H5N1-4new.pdf>
Organisation mondiale de la Santé

<http://www.inspq.qc.ca/dossiers/influenza/pandemies.asp>
Institut nationale de santé publique du Québec

<http://www.santepub-mtl.qc.ca/pandemie/index.html>
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

<http://www.pandemiequebec.ca/fr/actualites/actualites.aspx>
Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

http://www.phac-aspc.gc.ca/influenza/pandemicplan_f.html
Agence de la santé publique du Canada

http://www.hc-sc.gc.ca/iyh-vsv/diseases-maladies/avian-aviare_f.html
Santé Canada

<http://www.publicsafety.gc.ca/serv/srch/search-fra.aspx?q=grippe%20aviaire>
Sécurité publique du Canada

http://www.msp.gouv.qc.ca/secivile/secivile.asp?txtSection=colloques&txtCategorie=2007&txtSousCategorie=presentation_resumes&txtNomAutreFichier=p_grippe_aviaire.htm
Sécurité publique du Québec

http://science-citoyen.u-strasbg.fr/dossiers/grippe/grippe_av/situation.html

Université de Strasbourg

<http://news.google.com/news?hl=fr&ned=fr&q=grippe+aviaire>

Google news world

http://www.Websysinfo.uqam.ca/regis/PKG_WPUB.AFFICHE_cours_desc?P_sigle=EDM2025

UQAM, département des communications

http://www.crp.uqam.ca/pages/recherche/colloque_risques/index.html

Extraits du colloque : *La communication des risques, un nouveau défi*, UQAM, présenté en décembre 2004, janvier et mars 2005, par le Dr Albert Nantel

www.inra.fr/dpenv/pdf/MerD28a.pdf

Article de Rémi Mer portant sur la crise de la vache folle, 2000, Paris, 141p.

<http://www.canlii.org/qc/legis/loi/s-2.3/20070910/tout.html>

Institut canadien d'information juridique, sécurité civile

<http://www.sqprp.ca/Default.aspx>

Société québécoise des professionnels en relations publiques

http://bellaciao.org/fr/article.php3?id_article=33430

Bellaciao, Phillipe Corcuff, 4 septembre 2006